3ᵍᵒ

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Albert VALLETON

Né à Uzerche, le 11 mars 1889

DES

INDICATIONS DU FORCEPS

D'APRÈS UNE STATISTIQUE

DE LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL BEAUJON

DE 1897 A 1911

Président : M. RIBEMONT-DESSAIGNES, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VIe)

—

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	X.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVILLE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES GRANDS-PARENTS

A MES MAITRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DE L'HOPITAL DE LIMOGES

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ
ET DES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROBIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR QUÉNU

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAR

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR

RIBEMONT-DESSAIGNES

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'honneur

DES

INDICATIONS DU FORCEPS

D'APRÈS UNE STATISTIQUE

DE LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL BEAUJON

DE 1897 A 1911

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION

Volontiers, aujourd'hui, on anathématise le forceps et on tend à enseigner que son emploi devient de jour en jour plus exceptionnel. Il y a là une exagération ; l'intention est bonne, certainement, car entre deux extrêmes, l'abstention est moins préjudiciable que l'abus. Mais, *in medio stat virtus*, et l'art du médecin est d'opérer sans crainte, quand l'indication est nettement posée, à la condition de bien opérer, évidemment. Un bon forceps, manié avec prudence et lenteur, est un merveilleux instrument qui a encore, fort heureusement pour les femmes et les enfants, de beaux jours devant lui. Or, actuellement, nous sommes en possession de plusieurs forceps parfaitement adaptés aux différentes indications de leur usage.

De tout temps, on sentit la nécessité, devant les difficultés de certains accouchements, d'aider la nature en pratiquant des tractions sur le fœtus ; mais, il faut aller jusqu'en 1600, pour voir un instrument véritablement pratique, bien qu'encore fort imparfait, faire son apparition dans l'art des accouchements : le forceps fut, en effet, inventé par Peter Chamberlen, vers cette époque. Le progrès accompli était dû à ce que les deux branches croisées de l'instrument étaient séparables et présentaient une courbure pour la tête fœtale. Longtemps, il resta un secret de famille. Mauriceau ayant entendu parler des succès obstétricaux des Chamberlen, fit venir en France, Hugh Chamberlen et l'invita à terminer un accouchement jugé impossible naturellement ; celui-ci échoua et repartit en Angleterre avec son secret. En 1699, il se retira en Hollande et vendit son instrument à Roonhuysen qui l'exploita et le propagea dans son pays. Ce forceps possédait des manches courts limitant son champ d'action à la partie inférieure du canal pelvi-génital ; pour lui permettre d'agir à la partie supérieure de l'excavation, il fallait allonger les manches, mais aussi, conformer le forceps à la courbure de la filière pelvi-génitale ; c'est ce que fit Levret, en 1747. Son forceps, plus long que le précédent, présente une courbure suivant ses bords ; mais, avec cet instrument, en tirant sur les manches, on comprimait forcément la tête fœtale, premier inconvénient ; deuxième inconvénient, on n'avait aucun guide pour permettre de tirer dans

l'axe du bassin. Tarnier apporta un remède à ces graves défauts, en ajoutant au forceps l'appareil de traction que possède l'excellent instrument dont nous nous servons aujourd'hui.

Bien discerner quand une application de forceps est nécessaire, est un des points les plus délicats de la pratique obstétricale ; c'est pourquoi, il nous a paru intéressant de publier la statistique des applications de forceps faites dans ce beau service de la maternité de Beaujon, dans ces quinze dernières années, statistique que nous faisons suivre de quelques considérations sur les indications du forceps, que nous y avons relevées, et sur les résultats obtenus, à la suite de son application, dans ce service, si bien dirigé par M. le professeur Ribemont-Dessaignes, qui a bien voulu nous donner l'idée de ce travail et accepter la présidence de notre thèse et auquel nous adressons, ici, nos plus sincères remerciements.

CHAPITRE II

INDICATIONS CLASSIQUES DU FORCEPS

On a pu diviser les indications du forceps en deux grandes classes, suivant qu'il y a lieu d'intervenir rapidement, un danger menaçant la vie de la mère ou celle de l'enfant, ou que l'intervention est moins pressante, la mère et l'enfant ne courant aucun danger immédiat.

Certains accoucheurs, redoutant particulièrement le forceps, ne reconnaissent comme indication de son emploi que les cas d'urgence, tels que :

Du côté de la mère : éclampsie, hémorragie grave, maladie sérieuse produisant l'asphyxie ou l'asystolie;

Du côté de l'enfant : procidence du cordon, expulsion de méconium (sauf accouchement par le siège, bien entendu), ralentissement des bruits du cœur.

Ils rejettent l'intervention dans les cas où elle peut être différée, sans mettre en péril immédiat l'existence de la mère ou du fœtus; mais cette attente présente de sérieux inconvénients pour l'une et pour l'autre, de telle sorte que l'accoucheur mettant en parallèle,

d'une part le danger du forceps, d'autre part les indications qui peuvent résulter de la prolongation du travail, discute l'indication du forceps. Ces différentes causes sont : l'inertie utérine ; la disproportion entre le fœtus et la voie à traverser, soit qu'il existe un fœtus trop gros ou un rétrécissement du bassin ; une anomalie dans les temps de l'accouchement (défaut de rotation ou de flexion de la tête fœtale) ; enfin, toutes les fois que l'accouchement n'est pas terminé spontanément, deux heures après l'achèvement de la dilatation, précepte utile autrefois par crainte des accidents fébriles, mais qui doit être très modifié aujourd'hui, nous verrons plus loin pour quelles raisons.

CHAPITRE III

Nous avons classé nos observations d'après la cause principale de l'intervention, nous disons principale, parce que, si, dans tous les cas, les indications du forceps sont fournies soit par la mère, soit par le fœtus, très fréquemment aussi ces deux indications se superposent : ainsi, par exemple, nous avons une parturiente chez qui l'accouchement traîne en longueur, la tête ne tourne pas, l'enfant souffre, autant d'indications pour l'intervention; mais, chez cette femme, le bassin est touché, le promontoire est facilement accessible et c'est pourquoi la tête ne tourne pas, le travail n'avance pas et le fœtus souffre; nous classons donc ce cas dans la dystocie osseuse. Autre exemple : il est difficile de bien distinguer dans chaque cas particulier ce qui revient à l'inertie utérine et ce qui appartient à la résistance des parties molles; dans beaucoup de cas, en effet, chez les primipares, insuffisance des contractions utérines et résistance des parties molles se surajoutent. Ces rectrictions étant faites, nous publions notre statistique ordonnée année par année,

et, dans chaque année, suivant les causes de l'intervention.

Nous ferons suivre ces observations de quelques considérations sur les indications du forceps relevées dans notre statistique et nous consacrerons le chapitre suivant à l'étude des résultats obtenus..

Nous avions commencé notre travail à l'année 1894, mais, très souvent, les observations, par trop brèves, nous donnaient trop peu de renseignements et nous ne commençons la publication de cette statistique qu'à l'année 1897.

Année 1897

Défaut de rotation ou de flexion

I-pare, 17 ans, à terme. Sacrum plat. Déflexion de la tête et défaut de rotation. Forceps 3 heures après dilatation complète O.I.D.T. Enfant de 2.820 grammes. Légère déchirure du périnée.

I-pare, 29 ans, à terme. Défaut de rotation de la tête. Forceps 5 heures après dilatation complète O.I.G.A. Enfant de 3.670 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 23 ans, à terme. Déflexion de la tête. Travail durant depuis 79 heures. O.I.G.A. Enfant de 2.760 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 33 ans, à terme. Défaut de rotation. Crise d'épilepsie pendant le travail. Forceps 3 heures après dilatation complète. O.I.D.T Enfant de 2.730 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 29 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 2 h.20 après dilatation complète. O.I.D.T. Enfant de 3.700 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 17 ans, 8 mois. Défaut de rotation. Forceps 5 h. 30 après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 2.750 grammes.

I-pare, 34 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 4 h. 20 après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 3.550 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 3 h. 30 après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 3.750 grammes.

Dystocie des parties molles

I-pare, 21 ans, à terme. Résistance du périnée. Forceps 1 h. 30 après dilatation complète. O.P. Enfant de 2.200 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 20 ans, à terme. Résistance du périnée. Défaut de rotation. O.I.D.P. Enfant de 3.200 grammes. Déchirure du périnée.

Dystocie osseuse

I-pare, 24 ans, à terme. Bassin vicié. P.s.P. : 10 cmc. Forceps au détroit inférieur en O.I.G.A. Enfant de 3.270 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Bassin en entonnoir. Épines sciatiques saillantes. Inertie utérine. Forceps 3 h. 40' après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 3.400 grammes.

III-pare, 36 ans, à terme. Ankylose du coccyx. Inertie utérine. Forceps 4 heures après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 3.370 grammes.

I-pare, 40 ans, à terme. Sacrum plat, accessible. Travail lent. Membranes rompues depuis 48 heures. Dilatation complète depuis 12 heures. B. d. C. sourds. Détroit supérieur. O.I.G.T. Enfant de 3.320 grammes. Mort-né.

I-pare, 42 ans, à terme. Bassin rétréci. P.s.P. : 10 cm. 5. Forceps 3 h. 30 après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 2.750 grammes.

I-pare, 37 ans, 8 mois 1/2. Ankylose du coccyx. Inertie utérine. Forceps 7 h. 40' après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.710 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Sacrum entièrement accessible. Rotation de la tête en OS. Inertie utérine. Membranes rompues depuis 42 heures. OS. Enfant de 3.270 grammes. Déchirure du vagin et du périnée.

I-pare, 36 ans, à terme. Sacrum accessible sur toute sa hauteur. Inertie utérine. Forceps 4 h. 30' après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 3.450 grammes. Déchirure de la petite lèvre droite.

I-pare, 26 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 9 cm. 8. Forceps 7 h. 40' après dilatation complète. O.I.D.T. Enfant de 3.070 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 27 ans, à terme. Bassin vicié. P.s.P. : 10 cm. 2. Enfant de 2.890 grammes. Déchirure du périnée.

Inertie utérine

I-pare, 28 ans, à terme. Inertie utérine. O.I.G.A. Enfant de 3.070 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 31 ans, à terme. Lenteur du travail. B. d. C. modifiés. Travail durant depuis 48 heures. Dilatation complète

depuis 4 heures. O.I.G.T. Enfant de 2.820 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 22 ans, à terme. Lenteur du travail. B. d. C. modifiés. Dilatation complète depuis 4 heurss. O.I.G.T. Enfant de 3.230 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 3 h. 40' après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 3.100 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare. 30 ans, à terme. Inertie utérine. O.I.D.A. Enfant de 3.580 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 18 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 2 h. 15' après dilatation complète. O.I.G.T Enfant de 3.700 grammes. Déchirure de la paroi postérieure du vagin.

I-pare, 26 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 11 h. 30' après dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 4.250 grammes. Déchirure du périnee.

I-pare, 19 ans, à terme. Lenteur du travail. Dilatation complète depuis 19 heures. OS. Enfant de 3.000 grammes. Suites de couches fébriles.

I-pare, 31 ans, à terme. Inertie utérine. Dilatation complète depuis 7 h. 30'. O.I.D.P. Enfant de 3.320 grammes. Légère déchirure du périnée.

I-pare, 20 ans, à terme. Inertie utérine. Défaut de rotation. Dilatation complète depuis 11 heures. O.I.D.P. Enfant de 3.320 grammes.

I-pare, 24 ans, 8 mois. Inertie utérine. Grossesse gémellaire. Dilatation complète depuis 7 heures. O.I.D.T. (premier jumeau). Enfant de 2.570 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 28 ans, à terme. Inertie utérine. Dilatation com

plète depuis 3 h. 30'. O.P. Enfant de 3.120 grammes. Déchirure du périnée.

Maladie dyspnéisante ou asystolie

I-pare, 22 ans, à terme. Parturiente dyspnéique. Travail lent. O.P. Enfant de 2.920 grammes présentant une paralysie faciale droite.

Procidence du cordon

IV-pare, 36 ans, à terme. Procidence du cordon. O.I.G.A. Enfant de 3.370 grammes, né étonné. Déchirure du périnée. Hémorragie de la délivrance.

Souffrance du fœtus

I-pare, 38 ans, 8 mois. Souffrance du fœtus. Grossesse gémellaire. Forceps sur les 2 fœtus. O.I.D.P. et O.I.G.A. Enfants de 1.700 et 2.000 grammes. Premier enfant mort.

II-pare, 28 ans, à terme. Ralentissement des bruits du cœur. O.I.G.A. Enfant de 2.950 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Modifications des bruits du cœur. Rotation de la tête en O.S. Rupture prématurée des membranes. O.S. Enfant de 3.060 grammes. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant né en état de mort apparente, ranimé.

I-pare, 32 ans, à terme. Souffrance du fœtus. Grossesse gémellaire. Forceps sur le premier fœtus. O.I.G.T. Enfant de 2.400 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Souffrance du fœtus. Tête volumineuse, très ossifiée. O.I.D.T. Enfant de 4.500 grammes.

I-pare, 23 ans. à terme. Ralentissement des bruits du cœur. O.I.G.T. Enfant de 3.850 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 38 ans, à terme. Ralentissement des bruits du cœur. O.I.D.P. Enfant de 4.160 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 27 ans, 8 mois. Ralentissement des bruits du cœur. O.I.G.A. Enfant de 2.700 grammes. Déchirure du périnée.

Autres causes

II-pare, 20 ans, à terme. Enfant mort, hydrocéphale. Travail durant depuis plus de 48 heures. Membranes rompues depuis 55 heures. Périnée infiltré, œdématié. O.I.D.P Enfant de 4.750 grammes. Déchirure du vagin et du périnée. Suites de couches fébriles. Mort.

II-pare, 35 ans, à terme. Rotation de la tête en O.S Enfant de 3.580 grammes.

Cause non rapportée dans l'observation.

IV-pare, 30 ans, à terme. Détroit inférieur O.I.G.A. Enfant de 3.400 grammes.

II-pare, 30 ans, à terme. O.I.D.P. Enfant de 3.700 gr. Déchirure du périnée.

I-pare, 23 ans, à terme. Travail durant depuis 40 heures O.I.G.P. Enfant de 3.440 grammes. Déchirure complète du périnée.

Il a été fait, en l'année 1897, 47 applications de forceps sur 1505 accouchements, soit une proportion de 3,12 o/o.

Année 1898

Défaut de rotation ou de flexion

I-pare, 21 ans, à terme. Tête mal fléchie, ne pouvant être fléchie avec la main. O.I.G.A. Enfant de 3.650 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 21 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 3 h. après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 3.210 grammes. Légère éraillure du périnée.

III-pare, 30 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 1 h. 25 après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 3.480 grammes.

I-pare, 20 ans, à terme. Défaut de rotation. Tête mal fléchie. Hydramnios. O.I.G.A. Enfant de 3.100 grammes. Légère déchirure du périnée.

I-pare, 34 ans, à terme. Défaut de rotation et de flexion de la tête. O.I.D.P. Enfant de 3.350 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 25 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 3 h. 20 après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 3.250 gr. Eschares vaginales et mort par infection.

Dystocie des parties molles

I-pare, 24 ans, à terme. Résistance des parties molles. B. d. C. modifiés. Forceps 1 heure après dilatation complète. O.P. Enfant de 3.900 grammes, paralysie faciale. Déchirure du vagin et des petites lèvres.

I-pare, 27 ans, à terme· Résistance des parties molles. Forceps 1 h. 30 après dilatation complète. O.I.G.P. Enfant de 4.330 grammes. Déchirure complète du périnée,

I-pare, 25 ans, à terme. Résistance des parties molles. Forceps 15 minutes après dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 2.700 grammes. Déchirure de la petite lèvre gauche.

I-pare, 29 ans, à terme. Résistance des parties molles. Forceps 6 heures après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 3.630 grammes, mort apparente, ranimé.

Dystocie osseuse

I-pare, 21 ans, à terme. Bassin rétréci. Face ayant tourné en M.S. Enfant de 3.680 grammes. Mort de la mère par infection.

I-pare, 31 ans, à terme. Bassin vicié. Lenteur du travail. Membranes rompues depuis 4 jours. O.I.D.T. Enfant de 3.560 grammes. Déchirure du col utérin.

I-pare, 27 ans, à terme. Bassin vicié. Promontoire accessible. Forceps tenté en ville infructueusement. O.I.G.T. Enfant de 3.470 grammes, mort. Déchirure complète du périnée, suites de couches fébriles.

VIII-pare, 32 ans, à terme. Bassin rétréci. Inertie utérine. Forceps 2 h. 20 après dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 4.050 grammes.

I-pare, 35 ans, à terme. Bassin rétréci P. s. P. : 11 cm. 5. Corps fibreux de la lèvre postérieure du col. Détroit supérieur, O.I.G.T. Enfant de 3.000 grammes. Déchirure de la paroi postérieure du col et de la tumeur.

II-pare, 24 ans, à terme. Épines sciatiques saillantes. Forceps 2 h. 15 après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 3.270 grammes, dépression sur le frontal gauche.

II-pare, 24 ans, à terme. Bassin rétréci. P.s.P. : 11 cm. 2. Détroit supérieur, O.I.G.T. Enfant de 3.800 grammes.

I-pare, 29 ans, à terme. Sacrum entièrement accessible. Résistance des parties molles. Forceps 2 heures après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 3.015 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Détroit inférieur retréci. B. d. C. modifiés. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.000 gr.

III-pare, 26 ans, à terme. Bassin vicié. B.d.C. modifiés. Forceps 1 heure après dilatation complète. O. I. G. T. Enfant de 3.520 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Bassin retréci. Résistance des parties molles. Défaut de rotation Forceps 2 h. 35, après dilatation complète. O. I. G. A. Enfant de 3.100 grammes, mort apparente, ranimé.

Éclampsie

I-pare, 20 ans, à terme, Éclampsie. Forceps à la dilatation complète O.I.G.A. Légère déchirure du périnée. Enfant de 2.650 grammes.

Inertie utérine

I-pare, 35 ans, à terme. Lenteur du travail (61 h.). O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.500 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 5 h, après dilatation complète. O.P. Déchirure du périmée. Enfant de 3.630 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 2 h. après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.000 grammes.

IX-pare, 42 ans, à terme. Inertie utérine. Travail durant depuis 40 h. dilatation complète depuis 1 h. O.I.D.A. Hémorragie. Enfant de 3.900 grammes.

VI-pare, 32 ans, à terme. Inertie utérine. Rupture prématurée des membranes. Forceps 4 h. après dilatation complète. O.S. Enfant de 3.300 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 11 h. après dilatation complète. O.I.G.T. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.250 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 5 h. après dilatation complète. O.I.D.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.370 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Inertie utérine. Membranes rompues depuis 48 h. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.000 grammes, mort.

I-pare, 20 ans, à terme. Surmenage de la mère. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.600 grammes.

Procidence du cordon

IX-pare, 38 ans, à terme. Procidence du cordon. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.650 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 20 ans, à terme. Procubitus du cordon. O.S. Déchirure du périnée. Enfant de 2.980 grammes, paralysie faciale droite.

Souffrance du fœtus

I-pare, 39 ans, à terme. Ralentissement des bruits du cœur. A la vulve en O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.120 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Souffrance du fœtus ; extraction pénible. O.I.G.A. Déchirure de la paroi postérieure du vagin et du périnée, mort par infection. Enfant de 3340 grammes, mort pendant le travail.

I-pare, 33 ans 8 mois. Ralentissement des bruits du cœur. Forceps 7 h. après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.680 grammes, paralysie faciale gauche.

I-pare, 27 ans, à terme. Souffrance du fœtus. Déchirure du périnée. Enfant de 3.590 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 25 ans, à terme. Ralentissement des bruits du cœur. A la vulve. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.080 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Modifications des bruits du cœur O.P. Enfant de 3.880 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Ralentissement des bruits du cœur. O.I.G.A. Enfant de 2.800 grammes. Cause non rapportée dans l'observation.

I-pare, 33 ans, à terme. Forceps après plusieurs tentatives infructueuses de forceps en ville. O.P. Enfant de 3.400 grammes.

Il a été fait en l'année 1898, 41 applications de forceps sur 1595 accouchements, soit 2,57 0/0.

Année 1899

Défaut de rotation ou de flexion

II-pare, 30 ans, à terme. Défaut de rotation et de flexion. Forceps 2 h. après dilatation complète. A la vulve en O.I.G.A. Enfant de 3.200 grammes.

I-pare, 34 ans, à terme. Défaut de rotation. Résistance des parties molles. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.900 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 3 h. 15 après dilatation complète, O.I.O.P. Déchirure du périnée Enfant de 4.150 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Défaut de rotation. Résistance des parties molles. Forceps 4 h. après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.000 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Défaut de rotation. B. d. C. modifiés. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.160 gram.

I-pare, 27 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 3 h. 45' après dilatation complète. O.I.G.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.820 grammes.

II-pare, 31 ans, à terme. Défaut de rotation. B. d. C. modifiés. O.I.G.P. Enfant de 4.030 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Défaut de rotation. B. d. C. modi. fiés. Forceps 1 h. 15' après dilatation complète O.I.G.A. Légère déchirure du périnée. Suites de couches fébriles' Enfant de 3.270 grammes.

Dystocie des parties molles

II-pare, 31 ans, à terme. Résistance des parties molles. Forceps 2 h. après dilatation complète. O.P. Enfant de 2.660 grammes.

II-pare, 23 ans, à terme. Résistance des parties molles. Forceps 1 h. après dilatation complète. O.P. Enfant de 3.775 grammes.

Dystocie osseuse

I-pare, 28 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur dans la période d'expulsion. Forceps 3 h. 45 après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.870 gr.

III-pare, 39 ans, à terme. Promontoire accessible. Forceps 6 h. après dilatation complète, détroit supérieur. O.I.G.T. Enfant de 4.250 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Bassin vicié, coxalgie à droite. O.I.G.A, Déchirure du périnée. Enfant de 3.420 grammes.

I-pare, 31 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur dans la période d'expulsion. Forceps 2 h. 15' après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Sacrum entièrement accessible. Lenteur dans la période d'expulsion. Forceps 3 h. 15 après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.650 grammes.

I-pare, 34 ans, à terme. Sacrum entièrement accessible. B. d. C. ralentis. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 2.950 grammes, mort.

I-pare, 38 ans, à terme. Promontoire accessible. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.570 grammes

I-pare, 31 ans, à terme. Promontoire accessible. Modifications des B. d. C. : O.I.G.T. Thrombus du vagin. Hémorragie utérine. Enfant de 3.100 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Promontoire accessible. Défaut de rotation. Forceps 4 h. 15' après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 3.150 grammes. Décollement de la paroi postérieure du vagin.

I-pare, 17 ans, à terme. Bassin vicié. Épines sciatiques saillantes. B. d. C. modifiés. O. S. Enfant de 3.700 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Promontoire et face antérieure du sacrum accessibles. Face en M. I. G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 2.630 grammes.

III-pare, 29 ans, à terme. Bassin vicié. Face antérieure du sacrum accessible. Épines sciatiques saillantes. Inertie utérine. O. I. G. A. Enfant de 3.150 grammes.

I-pare, 34 ans, à terme. Bassin généralement rétréci. P. s. P. = 10 cm. 4. B. d. C. modifiés. O.I.D.T. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.740 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Bassin vicié. Face antérieure du sacrum accessible. Forceps 2 h. 30 après dilatation complète. O. I. D. T. Enfant de 3.400 grammes.

I-pare, 17 ans, à terme. Bassin vicié. Lenteur du travail (70 heures). O. I. G. T. Enfant de 3.670 grammes.

I-pare, 29 ans, à terme. Promontoire accessible. Défaut de rotation. B. d. C. ralentis. O. I. D. P. Déchirure du périnée. Thrombus de la grande lèvre droite. Enfant de 3.040 gr.

I-pare, 25 ans, à terme. Face antérieure du sacrum acces-

sible. B. d. C. ralentis. O. I. G. A. Déchirure du périnée et du clitoris. Enfant de 3.120 grammes.

II-pare, 32 ans, à terme. Sacrum en hameçon. B. d. C. irrégulier O. I. G. A. Hémorragie de la délivrance. Suites des couches fébriles. Enfant de 3.780 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Promontoire accessible. Défaut de rotation. B. d. C. modifiés. Hydramnios. Écarteur Tarnier. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 4.430 gr.

I-pare, 29 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur du travail. B. d. C. modifiés. Travail depuis 41 h. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.500 grammes.

III-pare, 25 ans, à terme. Bassin rétréci. P. s. P. = 9 cm. 8. O.I.D.T. Enfant de 3.800 grammes.

Inertie utérine

I-pare, 26 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Dilatation complète depuis 2 h. O.I.G.A. à la vulve. Enfant de 3.200 grammes.

I-pare, 34 ans, à terme. Lenteur du travail (34 heures). O.I.G.T. Enfant de 3.050 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. B. d. C. ralentis. Dilatation complète depuis 2 h. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.920 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. B. d. C. modifiés. O.I.G.A. Enfant de 2.950 grammes

I-pare, 20 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Dilatation complète depuis 2 heures. O.P. Enfant de 2 970 grammes, paralysie faciale.

I-pare, 35 ans, à terme. Lenteur du travail (46 heures).

O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.640 grammes, mort pendant le travail.

I-pare, 21 ans, à terme. Lenteur du travail (43 heures). Écarteur Tarnier. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.360 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Dilatation complète depuis 1 h. 15. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.400 grammes.

I-pare, 33 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Dilatation complète depuis 2 h. 15. O.I.G.A. Enfant de 3.450 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Dilatation complète depuis 2 h. 15. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fibriles. Enfant de 3.800 grammes. Céphalématome.

IV-pare, 34 ans, 8 mois. Surmenage. Lenteur du travail (56 h.). Grossesse gemellaire. Dilatation complète depuis 8 h. 30. Forceps sur 1er jumeau en O.I.G.T. Enfant de 2.300 grammes.

I-pare, 34 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. B. d. C. modifiés. O.I.D.T. Hémorragie de la délivrance. Enfant de 4.000 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Lenteur du travail. O.I.D.T. Enfant de 3.600 grammes.

III-pare, 28 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. B d. C. ralentis. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.200 grammes.

Procidence du cordon

I-pare, 22 ans, à terme. Latérocidence du cordon. O.I.D.T. Enfant de 3.480 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Latérocidence du cordon. O. P. Déchirure du périnée. Hémorragie de la délivrance. Enfant de 3.500 grammes.

Procidence des membres

I-pare, 25 ans, à terme. Procidence d'une main. Défaut de rotation. On n'a pu rétropulser la main. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.050 grammes.

Souffrance du fœtus

V-pare, 23 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.I.G.A. Enfant de 3.090 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 23 ans, à terme. Modifications des bruits du cœur. O.I.G.A. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.280 gr.

I-pare, 24 ans, à terme. Modifications des bruits du cœur. O.I.G.A. Enfant de 3.400 grammes.

V-pare, 34 ans, à terme. Modifications des bruits du cœur. Hydramnios. A la vulve en O.P. Enfant de 3.750 grammes. Mort.

I-pare, 22 ans, 7 mois. Modifications des bruits du cœur. O.S. Enfant de 1.600 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. B. d. C. ralentis. O.I.D.A. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.420 grammes.

V-pare, 38 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Enfant de 3.620 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.870 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Modifications des bruits du cœur. Tentative infructueuse de forceps en O.S. ; rotation manuelle et forceps en O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.460 gr. Petite plaie à la région pariétale. Érysipèle.

I-pare, 26 ans, à terme. Ralentissement des bruits du cœur. A la vulve, O.P. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.700 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Ralentissement des bruits du cœur. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.930 gr.

I-pare, 28 ans, à terme. Modifications des bruits du cœur. Écarteur Tarnier. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.050 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Modifications des bruits du cœur. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes.

VIII-pare, 38 ans, à terme. Modifications des bruits du cœur. O.P. Déchirure du col. Enfant de 3.300 grammes.

I-pare, 20 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.250 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.180 grammes.

I-pare, 34 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. O.I.D.P. Enfant de 2.980 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 2.950 grammes. Mort.

I-pare, 19 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. Pro-

montoire accessible. Forceps 1 h. après dilatation complète O.P. Enfant de 2.600 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure des petites lèvres. Enfant de 2.950 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.150 grammes.

I-pare. 23 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.350 grammes.

IV-pare, 33 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 4.250 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.480 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.170 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du vagin. Enfant de 3.300 grammes.

II-pare, 26 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.030 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Enfant de 3.500 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.D.P. Eraillure de la muqueuse vaginale. Enfant de 2.650 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. O.I.G.A. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.170 grammes.

I-pare, 33 ans, 8 mois. Ralentissement des B. d. C. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 2.000 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.410 grammes

Il a été fait, en l'année 1899, 80 applications de forceps sur 1.614 accouchements, soit 4,95 o/o.

Année 1900

Défaut de rotation ou de flexion

II-pare, 25 ans, à terme. Défaut de rotation. Ralentissement des B. d. C. Forceps 2 h. 10' après dilatation complète. O.I.D.T. Déchirure du périnée et du vagin. Enfant de 3.000 grammes.

Dystocie des parties molles

I-pare, 36 ans, à terme. Résistance des parties molles. Forceps 2 h. après dilatation complète O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 4.020 grammes, né étonné, ranimé.

Dystocie osseuse

I-pare, 34 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur dans la période d'expulsion (1 h. 45'). O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.650 grammes.

I-pare, 33 ans, à terme. Bassin retréci. P. s. P. : 9 cm 5. Travail durant depuis 60 h. O.I.D.T. Enfant de 2.850 gr.

IV-pare, 35 ans, à terme. Promontoire accessible. B. d. C. modifiés. Forceps 30' après dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 3.500 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Bassin vicié. Défaut de rotation B. d. C. modifiés. O.I.G.T. Mort par infection. Enfant de 3.810 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Face antérieure du sacrum accessible. B. d. C. ralentis. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h.). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.980 gr.

I-pare, 36 ans, à terme. Bassin cyphotique en entonnoir. B. d. C. modifiés, écarteur Tarnier. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.300 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Promontoire accessible au loin. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h.). O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.300 grammes.

II-pare, 22 ans, à terme. Promontoire et faux promontoire sacrés accessibles. Forceps 4 h. 15' après dilatation complète O.I.D.T. Enfant de 3.550 grammes.

I-pare, 29 ans,8 mois. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. B. d. C. modifiés. Détroit supérieur. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 2.360 grammes, mort.

I-pare, 24 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur du travail. O.I.D.P. Déchirure de périnée. Enfant de 3.250 grammes.

I-pare, 20 ans, à terme. Face antérieure du sacrum accessible. Episiotomie. O.I.G.P. Enfant de 3.570 grammes.

II-pare, 39 ans, à terme. Face antérieure du sacrum accessible. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.400 gr.

I-pare, 26 ans, à terme. Face antérieure du sacrum accessible. Défaut de rotation. B. d. C. ralentis. Dilatation complète depuis 3 h. 30'. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.180 grammes, mort apparente, ranimé.

V-pare, 29 ans, à terme. Promontoire accessible. B. d. C. modifiés. Forceps 2 h. 30' après dilatation complète. O.S. Légère déchirure du périnée. Enfant de 4.480 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Promontoire accessible. B. d. C. modifiés. Forceps 2 h. 30' après dilatation complète, la vulve, en O.P. Légère déchirure du périnée. Enfant de 2.980 grammes.

Eclampsie

I-pare, 18 ans, 8 mois. Eclampsie. O.P. Enfant de 2.400 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 19 ans,à terme. Eclampsie.Promontoire accessible. B.d.C. modifiés. O.S. Enfant de 3.080 grammes,mort apparente, ranimé.

Face

X-pare, 39 ans, à terme. Présentation du front. Lenteur du travail. Dilatation complète depuis 17 heures. Détroit supérieur, puis deuxième forceps au détroit inférieur. Enfant de 4.430 grammes, né étonné, ranimé. Phlyctène sur la joue gauche.

III-pare, 32 ans, à terme. Présentation de la face. Extraction pénible. M.I.G.A. Enfant de 4.300 grammes.

Hémorragie

I-pare, 22 ans, à terme. Hémorragie par décollement prématuré du placenta. O.I.G.A. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.000 grammes, né étonné, ranimé.

Inertie utérine

I-pare, 36 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h.). O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.650 grammes.

IV-pare, 30 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h.). O.I.D.E. Enfant de 3.950 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Lenteur du travail (33 h.) B. d. C. modifiés. Dilatation complète depuis 3 h. 20'. O.P. Légère déchirure du périnée. Enfant de 2.750 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Inertie utérine. B. d. C. ralentis. Forceps 2 h. 15' après dilatation complète. O.P. Enfant de 3.650 grammes.

VI-pare, 35 ans, à terme. Inertie utérine. Promontoire accessible. Dilatation complète depuis 3 h. 15'. O.P. Enfant de 3.800 grammes.

I-pare, 21 ans. à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. B. d. C. modifiés. Forceps 2 h. 25' après dilatation complète O.P. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.720 grammes, mort.

I-pare, 18 ans, à terme. Lenteur du travail, forceps 2 h. après dilatation complète O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 4.150 grammes.

Procidence du cordon

I-pare, 30 ans, à terme. Procidence du cordon. B. d. C. modifiés. Rupture prématurée des membranes, 24 h. avant l'accouchement O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.220 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Latérocidence du cordon. Promontoire accessible, B. d. C. ralentis O.I.G.T. Déchirure du périnée ; suite de couches fébriles. Enfant de 3.000 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 27 ans, à terme. Procidence du cordon. Promontoire accessible. O.I.G.A. Légère déchirure du périnée. Enfant 3.780 grammes, né étonné, ranimé.

Souffrance du fœtus

I-pare, 25 ans, à terme. Modifications des B. d. C. : O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.820 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Modifications des B. d. C. : O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.400 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Modifications des B. d. C. : O.I.G.T. Enfant de 3.610 grammes, né étonné, ranimé.

II-pare, 30 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.I.G.A. Déchirure d'une ancienne cicatrice de la cloison recto-vaginale. Enfant de 3.200 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 22 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. : O.I.G.A. Enfant de 3.670 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Modifications des B.d.C. Promontoire accessible. Forceps 35′ après dilatation complète O.P. Enfant de 3.210 grammes.

II-pare, 22½ ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.I.G.A. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.450 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.I.D.T Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.450 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. Membranes rompues depuis 60 h. O.I.D.T. Enfant de 3.130 grammes.

II-pare, 34 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. : O.I.D.T. Enfant de 4.350 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. : O.I.G.A. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.600 gr.

II-pare, 33 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.470 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. : O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 4.000 grammes, né étonné, ranimé.

II-pare, 29 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.I.D.T. Enfant de 3.250 grammes.

I-pare, 37 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Rupture prématurée des membranes. Période d'expulsion : 6 h. 30' O.I.G.T. Enfant de 2.850 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Modifications des B. d. C. : O.I.G.A. Enfant de 3.420 grammes.

I-pare, 20 ans, à terme. Modifications des B. d. C. : O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes.

II-pare, à terme. Modifications des B. d. C. Rupture prématurée des membranes. Liquide amniotique fétide. Écarteur Tarnier. O.I.G.T. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.500 grammes ; paralysie faciale ; mort le lendemain de convulsions.

I-pare, 30 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Écarteur Tarnier. Membranes rompues depuis 20 h. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.400 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Modifications des B. d. C. : O.I.G.T. Enfant de 3.100 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Dilatation manuelle et forceps en O.I.D.T. Déchirure du col et du vagin. Enfant de 2.800 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. : O.I.D.P. Enfant de 3.500 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. : O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.400 grammes.

Cause non rapportée dans l'observation

I-pare, ...ans, à terme. Enfant de 3.850 grammes, mort pendant le travail.

IV-pare, 36 ans, à terme. Enfant de 3.430 grammes.

I pare, 22 ans, à terme. Forceps 2 h. après dilatation complète. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.350 gr.

Il a été fait en l'année 1900, 58 applications de forceps sur 1.690 accouchements, soit 3,43 o/o.

Année 1901

Défaut de rotation ou de flexion

I-pare, 26 ans, à terme. Défaut de rotation. Modifications des B. d. C. Forceps 1 h. 45 après dilatation complète. O.I.D.P. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.450 gr.

I-pare, 27 ans, 8 mois. Défaut de rotation. Modifications des B. d. C.: O.I.D.P. Légère déchirure du périnée. Enfant de 2.750 grammes.

Dystocie osseuse

I-pare, 22 ans, à terme. Promontoire accessible. Modifications des B. d. C. Forceps 3 h. après dilatation complète. O.I.D.T. Enfant de 3.800 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur du travail. Forceps 1 h. 45 après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.450 grammes.

I-pare, 16 ans, à terme. Sacrum entièrement accessible. Défaut de rotation. Modifications des B. d. C. : O.I.G.T. Enfant de 2.980 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Bassin coxalgique aplati à gauche. Défaut de rotation. O.I.G.T. Légère déchirure du périnée. Enfant de 2.550 grammes.

II-pare, 35 ans, à terme. Bassin vicié. B. d. C. ralentis, Forceps 2 h. après dilatation complète. O.S. Enfant de 3.400 grammes, tête très déformée.

I-pare, 29 ans, à terme. Promontoire accessible. Modifications des B. d. C. Dilatation complète depuis 2 h. O.I.D.T. Enfant de 3.670 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 18 ans, à terme. Face antérieure du sacrum accessible. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du vagin et du clitoris. Enfant de 3.020 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur du travail (41 h.). Dilatation complète depuis 3 h. 35. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 4.160 grammes.

III-pare, 32 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 7. B. d. C. ralentis. O.I.G.T. Enfant de 3.400 grammes.

I-pare, 36 ans, à terme. Face antérieure du sacrum accessible. B. d. C. modifiés. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h. 45) O.I.G.A. Déchirures du périnée. Enfant de 3.800 grammes.

V-pare, 43 ans, à terme. Bassin vicié, promontoire saillant. Membranes rompues depuis 48 h. O.I.D.T. Suites de couches fébriles. Enfant de 4.330 grammes.

Éclampsie

I-pare, 30 ans, à terme. Éclampsie. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.500 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Éclampsie. O.I.G.A. Mort dans le coma éclamptique. Enfant de 3.380 grammes, mort apparente, ranimé.

Inertie utérine

I-pare, 24 ans 8 mois. Arrêt du travail. Forceps 2 h. après dilatation complète O.I.D.A. Légère déchirure du périnée. Enfant de 2.150 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Inertie utérine. Promontoire accessible. Forceps 1 h. 10 après dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 3.550 grammes.

I-pare 30 ans, à terme. Lenteur du travail. O.I.D.A. Enfant de 3.200 grammes.

I-pare, 32 ans à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Forceps 3 h. 50 après dilatation complète. O.I.D.T. Déchirure du vagin et du périnée.

I-pare, 25 ans, à terme. Inertie utérine. Modifications des B. d. C. Forceps 2 h. 30 après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 3.100 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Lenteur du travail (3 jours et 15 h.). Écarteur Tarnier. Forceps 2 h. 50 après dilatation complète. O.I.G.T. Déchirure du périnée et du vagin. Enfant de 3.600 grammes.

I-pare, 36 ans, 8 mois. Lenteur dans la période d'expulsion

(3 h.). Modifications des B. d. C. O.I.D.T. Déchirure du vagin. Enfant de 2.750 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (9 h.). Modifications des B. d. C. O.I.G.P. Déchirure du périnée et de la grande lèvre gauche. Enfant de 3.180 grammes.

II-pare, 22 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (9 h.). Forceps 4 h. 30 après dilatation complète. O.P. Déchirure du vagin et du périnée. Enfant de 3.650 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion O.P. Déchirure du vagin et du périnée. Enfant de 3.850 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h.). O.P. Déchirure du périnée. Hémorragie par inertie utérine. Enfant de 4.800 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Inertie utérine. Surmenage. Hydramnios. Promontoire accessible au loin. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.800 grammes.

Procidence du cordon.

IV-pare, 31 ans, à terme. Procidence du cordon. Hydramnios. B. d. C. modifiés. O.I.G.P. Enfant de 3.500 grammes.

I-pare, 16 ans, à terme. Procidence du cordon. Promontoire accessible. Dilatation manuelle. O.I.D.P. Extraction pénible. Enfant de 3.150 grammes, mort apparente, ranimé, mort 12 h. après la naissance.

II-pare, 27 ans, à terme. Procidence du cordon. O.I.G.T. Enfant de 3.350 grammes.

Procidence des membres

VI-pare, 32 ans, 8 mois. Procidence irréductible de la main et avant-bras gauches. B. d. C. très sourds. Membranes rompues depuis 46 h. ; liquide amniotique fétide. O.I.G.T. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.700 gr., mort.

Souffrance du fœtus

I-pare, 29 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.030 grammes, né étonné, ranimé.

IV-pare, 33 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.D.T. Enfant de 3.750 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Promontoire accessible. Écarteur Tarnier. O.I.G.T. Enfant de 3.200 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 27 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Hémorragie. Enfant de 3.000 grammes.

I-pare, 26 ans, 8 mois. Modifications des B. d. C. Écarteur Tarnier. O.I.G.T. Enfant de 2.700 grammes, né étonné, ranimé.

II-pare, 40 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O. I. G. A. Légère déchirure du périnée. Enfant de 2.800 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.D.A. Éraillure de la fourchette. Enfant de 2.500 gr.

I-pare, 22 ans, à terme. Modifications des B. d. C.

O.I.D.T. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.650 gr., né étonné, ranimé.

I-pare, 29 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.S. Déchirure du périnée. Enfant de 3.500 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.D.P. Enfant de 2.800 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 19 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.360 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.500 grammes.

III-pare, 35 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Promontoire accessible. O.I.D.P. Enfant de 3.950 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 26 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Dilatation complète depuis 4 h. O.P. Enfant de 3.920 gr.

I-pare, 27 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.400 grammes.

II-pare, 35 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.P. Enfant de 3.050 grammes.

Il a été fait, en l'année 1901, 47 applications de forceps sur 1.696 accouchements, soit 2,77 o/o.

Année 1902

Défaut de rotation ou de flexion.

I-pare, 24 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 11 h. après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du vagin et du périnée. Enfant de 3.880 grammes,

III-pare, ... ans, à terme. Tête défléchie. Rotation avec le forceps ; flexion avec la main et 2e forceps en O.P. Enfant de 3.320 grammes.

Dystocie osseuse.

I-pare, 24 ans, à terme. Promontoire accessible. B. d. C. ralentis. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 25 ans, à terme. Face antérieure du sacrum accessible sur toute sa hauteur. Forceps 3 h. 30 après dilatation complète. O.I.D.T. Enfant de 2.210 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 25 ans, à terme. Promontoire et face antérieure du sacrum accessibles. Surmenage. Forceps 3 h. 10 après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 centimètres. Arrêt du travail. O.I.D.T. Enfant de 3.250 grammes, né étonné, ranimé.

II-pare, 20 ans, à terme. Face antérieure du sacrum accessible. B. d. C. ralentis. Forceps 6 heures après dilatation complète. O.P. Déchirure complète du périnée. Enfant de 3.310 grammes.

II-pare, 32 ans, à terme. Bassin rétréci. P. s. P. : 10 centimètres. B. de. C. ralentis. Lenteur du travail. Membranes rompues depuis 40 heures. Écarteur Tarnier. O.I.D.T. Enfant de 3.100 grammes, mort-né.

II-pare, 37 ans, à terme. Bassin rétréci, type infantile. Arrivée de ville après 2 tentatives de forceps avec déchi-

rure complète du périnée et enfant mort. O. I. D. T. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.620 grammes, mort-né.

II-pare, 25 ans, à terme. Bassin vicié. Promontoire et sacrum accessible. B. d. C. très faibles, irréguliers. O.I.G.A. Enfant de 3.950 grammes, mort-né.

V-pare, 28 ans, à terme. Promontoire accessible. B. d. C. modifiés. Détroit supérieur. Enfant de 3.930 grammes.

IV-pare, 40 ans, à terme. Promontoire accessible. Forceps 1 h. 40 après dilatation complète. Enfant de 3.440 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Bassin vicié. Promontoire et face antérieure du sacrum accessibles. Tête mal fléchie. O.S. Déchirure complète du périnée. Enfant de 3.470 grammes, paralysie faciale gauche.

I-pare, 23 ans, à terme. Face antérieure du sacrum entièrement accessible. B.d.C. irréguliers. Forceps 2 h. 30' après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.220 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Bassin plat canaliculé. P. — s. P. = 10 cm. Écarteur Tarnier. O.I.G.T. Enfant de 3.050 grammes, paralysie faciale droite.

Face.

II-pare, à terme, 32 ans. Présentation du front. Dégagement en O. S. Déchirure du périnée. Enfant de 2.950 grammes.

Inertie utérine.

I-pare, 27 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. B.d.C. ralentis. Forceps 2 h. 50' après dilatation com-

plète. O.I.G.A. Déchirure du vagin et du périnée. Enfant de 3.600 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 29 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 7 h. après dilatation complète. O.P. Enfant de 3.150 grammes.

I-pare, 15 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (7 h.). Bassin peu développé. O.I.D.A. Déchirure du périnée. Hémorragie de la délivrance. Enfant de 2.950 grammes, paralysie faciale droite.

I-pare, 22 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Dilatation complète depuis 3 h. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.780 grammes.

VI-pare, 43 ans, à terme. Lenteur du travail (36 h.). Surmenage. Parties génitales œdématiées. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.850 grammes.

I-pare, 36 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 30'). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.750 grammes.

I-pare, 33 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h.). O.I.G.T. Enfant de 3.250 grammes.

VI-pare, 33 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (6 h.). Parturiente ayant 39°3 de température. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.950 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 32 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.350 grammes.

II-pare, 41 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Promontoire accessible. O.I.G.A. Enfant de 2.930 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 6 h. après

dilatation complète. O. P. Enfant de 2.970 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Lenteur du travail (52 h.). O.I.D.P Enfant de 3.570 grammes.

Maladie de la mère.

I-pare, 36 ans, 8 mois. Parturiente très dyspnéique. Épines sciatiques saillantes. Forceps 1 h. après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.820 grammes.

IV-pare, 28 ans, 8 mois. Parturiente atteinte de bronchopneumonie. O.I.G.A. Enfant de 2.370 grammes.

Procidence du cordon.

II-pare, 25 ans, à terme. Procidence du cordon. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Thrombus de la vulve. Enfant de 3.070 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Procidence du cordon. Bassin vicié. Le cordon ne peut être remonté. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.400 grammes, mort-né.

I-pare, 21 ans, à terme. Latérocidence du cordon. B.d.C. ralentis. Bassin aplati. P. — s. P. = 10 cm. 7. O.I.G.T. Enfant de 3.400 grammes.

Souffrance du fœtus.

I-pare, 21 ans, 8 mois. Souffrance du fœtus. O.I.G.A. Enfant de 2.480 grammes, né étonné, ranimé. Céphalématome.

II-pare, 28 ans, à terme. B. C. sourds. O.I.G.P. Enfant de 3.350 grammes.

I-pare, 20 ans, 7 mois. Ralentissement des B.d.C. ; O.I.G.A. Enfant de 1.930 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Irrégularité des B.d.C. Promontoire accessible. Forceps à la dilatation complète. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.220 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Irrégularité des B.d.C. Membranes rompues prématurément depuis 3 jours et 6 h. O.I.G.A. Déchirure du vagin et du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.970 grammes, né étonné, ranimé.

III-pare, 28 ans, à terme. Ralentissement des B.d.C. Promontoire accessible. Forceps à dilatation à peu près complète. Enfant de 3.120 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 24 ans, à terme. Modifications des B.d.C. ; O.I.D.T. Éraillure à chaque petite lèvre. Enfant de 3.300 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Ralentissement des B.d.C. Bassin rétréci. Forceps 1 h. 30' après dilatation complète. O.I.G.T. Légère déchirure du périnée. Enfant de 2.860 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. B.d.C. très faibles. Au cours de l'extraction, écoulement de sang noir, mêlé au liquide amniotique et provenant d'une hémorragie du début du travail. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes, mort-né.

I-pare, 20 ans, à terme. Ralentissement des B.d.C. O.P. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.530 grammes.

Causes diverses

IV-pare, 35 ans, à terme. Hydrocéphalie. Ponction (600 gr. de liquide) et forceps. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.450 grammes, mort.

I-pare, 27 ans, 8 mois. Enfant mort. Perforation du crâne et forceps en O.I.G.P. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.770 grammes, commencement de macération.

Cause non rapportée dans l'observation

I-pare, 28 ans, à terme. O.I.G.A. Déchirure complète du périnée. Enfant de 3.420 grammes.

Il a été fait, en l'année 1902, 46 applications de forceps sur 1.956 accouchements, soit 2,35 o/o.

Année 1903

Cicatrice à ménager

V-pare, 27 ans, 8 mois. Femme blessée d'un coup de couteau à la paroi abdominale, légère plaie utérine. Forceps dès la dilatation complète. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.810 grammes.

Défaut de rotation de flexion

I-pare, 32 ans. à terme. Tête petite, mal fléchie. Travail durant depuis 26 h. O.P. Déchirure du périnée. Eschares vulvaires. Enfant de 2.840 grammes.

II-pare, 39 ans, à terme. Déflexion de la tête. Forceps 4 h. après dilatation complète. O.I.O.P. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.400 grammes.

Dystocie osseuse

II-pare, 34 ans, à terme. Bassin vicié. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 4.050 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Bassin petit. Sacrum plat. P.—s. P. = 10 cm.5. Membranes rompues depuis 55 h. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.800 grammes.

IV-pare, 27 ans, à terme. Épines sciatiques saillantes. Forceps 3 h. 30' après dilatation complète. O.I.D.E. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.460 grammes.

I-pare, 20 ans, à terme. Bassin vicié. Promontoire accessible. B.d.C. sourds. Forceps 1 h.45' après dilatation complète. O.I.D.T. Déchirure de la petite lèvre droite. Enfant de 3.350 grammes, mort-né.

II-pare, 32 ans, à terme. Bassin rétréci, cyphotique. Détroit inférieur très petit. O.I.D.P. Enfant de 3.080 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Bassin petit. Lenteur dans la période d'expulsion (6h·) O.I.G.A. Enfant de 3.100 grammes.

Éclampsie

I-pare, 24 ans, à terme. Éclampsie. Grossesse gémellaire. B.d.C. très irréguliers. Bassin rétréci. P.—s. P. = 10 cm. 5. Écarteur Tarnier. Forceps sur le 1er fœtus. O.I.D.T. Suites de couches fébriles. Enfant de 1.860 grammes, mort apparente, ranimé, mort le lendemain.

I-pare,... à terme. Éclampsie. Promontoire et face antérieure du sacrum accessible O.I.D.P. Suites de couches fébriles. Déchirure du périnée. Enfant de 2.980 grammes, mort.

I-pare, 28 ans, 7 mois. Éclampsie. O.P Légère déchirure du périnée. Enfant de 1.650 grammes.

Hémorragie

I-pare, 21 ans. 8 mois. Hémorragie O.I.D.P. Enfant de 2.250 grammes.

VI-pare, 43 ans, 7 mois. Hémorragie par décollement prématuré du placenta. Procidence du pied et de la main gauche, et du cordon. Détroit supérieur. Enfant de 1.780 grammes, mort-né.

Inertie utérine

I-pare, 23 ans, à terme. Lenteur du travail. Femme surmenée : 38°. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.270 grammes.

I-pare. 35 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (6 h.) O.I.G.A. Enfant de 3.900 grammes.

V-pare, 37 ans, à terme. Inertie utérine. Travail durant depuis 20 h. O.I.G.T. Enfant de 3.370 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Femme surmenée. 0 : 38°2. Pulsations : 116. Lenteur du travail (78 h.) Membranes rompues depuis 3 jours. O.I.G.A. Mort par infection le 4e jour des couches. Enfant de 3.850 grammes, mort.

I-pare, 17 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.) O.I.D.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.700 grammes.

I-pare, 29 ans, à terme. Lenteur du travail. B.d.C. irréguliers. Dilatation complète depuis 2 h.30'. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.140 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Lenteur du travail. B.d.C. ralen-

tis. O.l.G.A. Enfant de 3.100 grammes, mort-né (rétraction spasmodique de l'anneau de contraction).

I-pare, 34 ans, à terme. Lenteur du travail (85 h.). Membranes rompues depuis 3 jours O.l.G.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.000 grammes, mort apparente, ranimé, mort 36 h. après.

I-pare, 42 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h). Auscultation négative. O.P. Enfant de 3.700 grammes. mort-né.

IV-pare, 24 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 30'). B.d.C. très sourds. O.l.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.200 grammes, mort depuis plusieurs heures.

Maladie de la mère

X-pare. 41 ans, 8 mois. Maladie mitrale. Forceps à la dilatation complète O.I.D P. Enfant de 2.250 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Cardiaque, très dyspnéique. O.P. Enfant de 3.020 grammes.

Procidence du cordon

I-pare, 26 ans. à terme. Latérocidence du cordon. O.l.G.A. Enfant de 2.870 grammes, né étonné, ranimé.

Souffrance du fœtus

III-pare, 40 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.l.G.T. Enfant de 3.770 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 38 ans, à terme. Bruits du cœur non perçus depuis

quelques instants. O.I.G.A. Déchirure complète du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.450 grammes mort-né (circulaire serré autour du cou).

I-pare, 30 ans, à terme. B.d.C. irréguliers. Promontoire accessible. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.250 grammes, ecchymoses.

I-pare, 31 ans, à terme. B.d.C. très sourds et irréguliers. Membranes rompues depuis 52 h.; 2 tentatives vaines de forceps en ville. Physométrie. O.S. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.280 grammes, mort-né.

Cause non rapportée dans l'observation

Observation portant une simple mention d'un forceps avec extraction d'un enfant de 1.550 grammes.

Il a été fait, en l'année 1903, 32 applications de forceps sur 2.041 accouchements, soit 1,56 o/o.

Année 1904

Dystocie osseuse

II-pare, 27 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur de la période d'expulsion (2h. 15') O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.670 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Bassin vicié. P.— s. P : 10 cm. 9. B.d.C. modifiés O.I-G.T. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.500 gr. mort apparrente, ranimé.

VI-pare, 36 ans, 8 mois. Promontoire accessible. Défaut de rotation. Lenteur dans la période d'expulsion (6 h.) O.I.D.T. Enfant de 2.520 grammes.

III-pare, 32 ans, à terme. Promontoire accessible. Défaut d'engagement. Forceps 2 h. 45' après dilatation complète. Détroit supérieur O.I.G.T. Enfant de 3.450 grammes.

II-pare, 38 ans, à terme, bassin vicié. P.s. P : 10 cm. 3. B. d. C. accélérés. Détroit supérieur. O.I.D.T. Enfant 2.950 grammes, paralysie faciale gauche.

I-pare, 28 ans, à terme. Promontoire accessible. Tête grosse. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.500 gr.

Éclampsie

I-pare, 23 ans, à terme. Éclampsie. Procidence du cordon. Forceps à la dilatation complète. O.I.D.T. Enfant de 2.770 grammes, mort apparente, ranimé.

Hémorragie

VI-pare, 29 ans, à terme. Hémorragie par insertion vicieuse du placenta. Fœtus dont on ne perçoit plus les bruits du cœur. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.555 grammes, mort-né.

Inertie utérine

VI-pare, 30 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 45'). O.I.G.P. Enfant de 3.320 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulcion (4 h. 20'). O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.850 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expul-

vion (3 h.30'). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.800 grammes.

I-pare, 29 ans, à terme. Lenteur du travail (51 h.). O.I.G.P. Enfant de 3.820 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Inertie utérine. O.P. Enfant de 2.950 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h). O.P. Enfant de 3.600 grammes, né étonné, ranimé.

XII-pare, 44 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h.45'). O.I.D.P. Hémorragie utérine. Enfant de 4.650 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.30'). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.225 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.30'). O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.070 gr.

I-pare, 25 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (7 h.) Membranes rompues depuis 53 h. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.230 grammes, né étonné, ranimé. Paralysie faciale gauche.

II-pare, 32 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 4 h. 30' après dilatation complète. O.P. Déchirure complète du périnée. Enfant de 4.300 grammes.

Procidence du cordon

III-pare, 37 ans, à terme. Procidence du cordon. B. d. C. très espacés. O.I.G.A. Enfant de 3.000 grammes, mort apparente, ranimé, mort quelques heures plus tard.

I-pare, 22 ans, 8 mois. Procidence du cordon. Bassin vicié-

P. s. P. : 11 cm. 2. O.P. Légère déchirure du périnée. Enfant de 2.700 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Procidence du cordon. B. d. C. très ralentis, O.I.D.P. Légère déchirure du périnée. Enfant de 3.800 grammes, mort-né.

Souffrance du fœtus

I-pare, 27 ans, à terme. Ralentissement des bruits du cœur, 2 tentatives infructueuses de forceps en ville. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.850 grammes, mort-né.

I-pare, 19 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.I.G.A. Enfant de 3.050 grammes.

Autres causes

I-pare, 33 ans, 8 mois. Lenteur du travail. Dilatation complète depuis 7 h. Ascite fœtale volumineuse : perforation et forceps sur la face en M. I. G. P. Enfant de 200 grammes, mort-né.

Il a été fait, en l'année 1904, 25 applications de forceps sur 1.937 accouchements, soit 129 o/o.

Année 1905

Cicatrice à ménager

III-pare, 29 ans, à terme. Femme ayant subi une hystéropexie. Forceps 1 h. 45' après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.750 grammes.

II-pare, 32 ans, à terme. Forceps pour ménager une cicatrice d'opération de fibrome utérin. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.750 grammes.

Dystocie des parties molles

I-pare, 20 ans, à terme. Rigidité du col (chancre Σ). B. d. C. très sourds. Dilatation manuelle. O.I.G.T. Déchirure du col et du périnée. Enfant de 3.050 grammes, mort-né, fétide.

Dystocie osseuse

VII-pare, 43 ans, à terme. Bassin vicié. Promontoire accessible. B. d. C. irréguliers. Forceps 5 h 1/2 après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 3.300 grammes.

II-pare, 21 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 1. B.d.C. modifiés. O.I.G.T. Enfant de 3.000 grammes.

II-pare, 21 ans, à terme. Bassin vicié. Épines sciatiques saillantes. B.d.C. ralentis. O.I.G.T. Éraillure du périnée. Enfant de 3.350 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 22 ans, à terme. Coxalgie à droite. Lenteur du travail (32 h.). O.I.G.A. Enfant de 3.570 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 9. B. d. C. très sourds. Forceps à la dilatation complète. Déchirure du périnée. Enfant de 3.250 grammes, mort-né.

I-pare, 21 ans, à terme. Bassin oblique ovalaire ; arcade pubienne très étroite. B. d. C. modifiés. O.I.D.P. Légère déchirure du périnée et de la petite lèvre droite. Enfant de 3.520 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 5.

Lenteur du travail (74 h.). Forceps 10' après dilatation complète. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.320 gr.

I-pare, 32 ans, à terme. Bassin retréci. Promontoire facilement accessible. B.d.C. très sourds. Forceps 6 h. 15' après dilatation complète. O.I.D.T. Déchirure du vagin. Enfant de 3.550 grammes, mort apparente, ranimé, mort 15 heures après.

I-pare, 29 ans, à terme. Épines sciatiques saillantes. B.d.C. modifiés. Forceps 7 h. après dilation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.720 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Bassin rétréci. P. s. P. : 10 cm. 6. Inertie utérine. Forceps 4 h. après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.680 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Promontoire accessible. Forceps 7 h. après dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 3.650 gr.

I-pare, 31 ans, à terme. Bassin retréci. P. s. P. 10 cm. 7. Épines sciatiques très saillantes. Forceps 4 h. après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.870 gr.

I-pare, 22 ans, à terme. Bassin rachitique. B.d.C. modifiés O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites des couches fébriles. Enfant de 3.600 grammes.

II-pare, 28 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 2 Faux promontoire sacré 9 cm. 8. B. d. C. très irréguliers. O.I.G.T. Enfant de 2.850 grammes, mort-né : circulaires serrés autour du cou et enfoncement du frontal gauche.

Hémorragie

... pare, ... ans, 8 mois. Hémorragie par décollement prématuré du placenta. Forceps à la dilatation complète

Femme arrivée exsangue à la maternité, morte par hémorragie. Enfant, mort-né, 2.600 grammes.

Inertie utérine

III-pare, 32 ans, à terme. Inertie utérine. B. d. C. modifiés. Forceps 5 h. après dilatation complète. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.500 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 31 ans, à terme. Inertie utérine. B. d. C. ralentis. Membranes rompues depuis 52 h. Épisiotomie. Forceps 13 h. après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.690 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 25 ans, huit mois. Inertie utérine, grossesse gémellaire. Forceps 18 h. après dilatation complète. O.I.D.P. et O.G. Suites de couches fébriles. Enfants de 2.600 grammes et 2.520 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Inertie utérine. Modifications des B. d. C. Forceps 16 h. après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.750 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.). O.I.G.A. Éraillure du vagin. Enfant de 3.000 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 10 h. après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure complète du périnée; hémorragie utérine. Enfant de 3.400 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Hydramnios (1.320 gr.). Forceps 12 h. après la dilatation complète. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.900 grammes.

II-pare, 31 ans, à terme. Lenteur du travail. Promontoire accessible. Travail durant depuis 36 h O.I.G.T. Enfant de 4.500 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (6 h.) O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes.

I-pare, 31 ans, à terme. Inertie utérine. O.I.G.T. Déchirure de la petite lèvre gauche. Enfant de 2.880 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (8 h.) O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 2.920 grammes.

I-pare, 36 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (19 h.). O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.600 grammes.

Procidence du cordon

II-pare, 22 ans, à terme. Procidence du cordon. O I.D.P. Enfant de 2.400 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Procidence du cordon. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.250 grammes.

Souffrance du fœtus

I-pare, 24 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes.

I-pare, 31 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 4.150 grammes.

I-pare, 20 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. Forceps 5 h. après dilatation complète. O.I.D.T. Suites de couches

fébriles. Déchirure du périnée. Enfant de 3.470 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Souffrance du fœtus; liquide amniotique vert et fétide. Membranes rompues depuis 36 h. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.400 grammes, mort-né.

I-pare, 27 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.900 grammes.

I-pare, 31 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.600 grammes.

VII-pare, 34 ans, à terme. B. d. C. très ralentis, sourds. O.I.D.T. Enfant de 3.050 grammes, mort-né (procidence du cordon méconnue).

I-pare, 24 ans, 7 mois. Souffrance du fœtus. O.I.G.A. Enfant de 1.330 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Hémorragie. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.000 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Hémorragie. Enfant de 4.100 grammes.

Il a été fait, en l'année 1905, 42 applications de forceps sur 1.784 accouchements, soit 2,35 o/o.

Année 1906

Défaut de rotation

IV-pare, 31 ans, à terme. Défaut de rotation. B. d. C. modifiés. Forceps 2 h. 30 après dilatation complète. M.I.G.T. Enfant de 3.900 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Défaut de rotation. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h.). O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 4.000 grammes.

III-pare, 38 ans, à terme. Défaut de rotation; promontoire accessible. O.I.G.T. Enfant de 3.700 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Défaut de rotation. B. d. C. irréguliers. Forceps 6 h. après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure complète du périnée. Enfant de 4.100 grammes.

Dystocie des parties molles

I-pare, 23 ans, à terme. Vaginisme inférieur. Lenteur dans la période d'expulsion (7 h. 30). O.P. Enfant de 3.050 grammes.

Dystocie osseuse

I-pare, 26 ans, à terme. Épines sciatiques saillantes. B. d. C. irréguliers. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.220 grammes.

III-pare, 26 ans, à terme. Sacrum entièrement accessible; défaut de rotation. Forceps 3 h. 30 après dilatation complète. O.I.D.T. Enfant de 3.300 grammes.

VIII-pare, 38 ans, à terme. Bassin vicié. Promontoire facilement accessible. Rétraction de l'anneau de Baudl. Détroit supérieur, O.I.G.T. Enfant de 3.650 grammes.

V-pare, 44 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 8. B. d. C. irréguliers. O.I.G.A. Enfant de 4.640 grammes, hématome de la région sterno-mastoïdienne droite.

IV-pare, 32 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 11 cm. O.P. Enfant de 3.800 grammes.

II-pare, 34 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 11 cm. 1. B. d. C. irréguliers. O.I.D.T. au détroit supérieur. Déchirure du périnée. Enfant de 2.620 grammes ; mort apparente, ranimé.

I-pare, 22 ans, à terme. P. s. P. : 11 cm. B. d. C. ralentis. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.850 grammes.

V-pare, 29 ans, à terme. P. s. P. : 11 cm. 3. B. d. C. irréguliers. O.I.D.P. Hémorragie de la délivrance. Enfant de 4.400 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 8. B. d. C. modifiés. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.300 grammes.

II-pare, 24 ans, à terme. Ankylose du coccyx. Forceps 2 h. 15' après dilatation complète. O.I.D.A. Enfant de 3.950 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Bassin vicié. P.s. P. : 10 cm. 8. B.d.C. modifiés. O.I.C.T. Eschares vulvaires. Enfant de 4.000 grammes.

Éclampsie

I-pare, 34 ans, à terme. Éclampsie. O.I.D.P. Suites de couches fébriles. Enfant de 4.020 grammes.

Face

I-pare, 30 ans, à terme. Présentation de la face. Promontoire accessible. Forceps à la dilatation complète. M.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.300 grammes.

Inertie utérine

II-pare. 26 ans, 8 mois. Inertie utérine. Grossesse gémellaire. Travail durant depuis 36 heures. O.I.G.A. Forceps sur le 1er fœtus. Enfant de 2.120 grammes.

VII-pare, 31 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h. 30). B.d.C. ralentis. O.I.G.A. Enfant de 2.900 gr.

I-pare, 23 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (6 h.). O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.320 gr.

I-pare. 25 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 5 h. 30' après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.050 grammes.

II-pare, 25 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 14 heures après dilatation complète. O.P. Enfant de 3.170 grammes.

I-pare, 24 ans, 8 mois. Inertie utérine. Forceps 2 h. 45' après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.780 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (12 h). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.600 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h. 30'). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.800 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. B.d.C. modifiés. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.500 grammes.

II-pare, 36 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 30'). O.I.G.A. Enfant de 3.150 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expul-

sion (9 h.). O.I.G.T. Enfant de 2.950 grammes ; mort apparente, ranimé ; mort le lendemain de convulsions.

I-pare, 24 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (9 h.). O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 4.100 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h.). Travail durant depuis 44 heures. O.I.G.A. Enfant de 3.950 grammes.

III-pare, 36 ans, à terme. Lenteur du travail (41 h.). Tête ne progressant pas. O.I.G.T. Enfant de 3.550 grammes, mort-né.

I-pare, 20 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h.). O.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.400 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Inertie ntérine. Excès de liquide. Travail durant depuis 153 heures. Forceps 3 h. 30' après dilatation complète. O.I.D.P. Hémorragie. Enfant de 3.480 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h.). O.I.G.A. Épisiotomie. Enfant de 2.500 grammes.

I-pare, 29 ans, à terme. Inertie utérine ; épines sciatiques saillantes. Travail durant depuis 4 jours 20 heures. Forceps 6 heures après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 4.750 grammes.

Maladie de la mère

IV-pare, 38 ans, à terme. Rétrécissement mitral. P. s.-P. : 10 cm. 8. Forceps à la dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 4.320 grammes.

III-pare, 30 ans, à terme. Asystolie (rétrécissement mitral).

Forceps dès la dilatation complète. O.P. Enfant de 3.350 gr.

VII-pare, 39 ans, à terme. Asystolie (insuffisance et rétrécissement aortiques). Forceps à dilatation à peu près complète. O.I.D.T. Mort par asystolie. Enfant de 2.870 grammes, mort.

Procidence du cordon

I-pare, 33 ans, à terme. Procidence du cordon. Promontoire accessible. B.d.C. non perçus. Dilatation manuelle. O.IG.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.780 grammes, mort-né.

I-pare, 23 ans, à terme. Procidence du cordon O.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.930 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Procidence du cordon. B.d.C. modifiés. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.250 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Latérocidence du cordon. B.d.C. modifiés. Promontoire accessible. Hydramnios. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Hémorragie. Enfant de 3.950 grammes.

Souffrance du fœtus

I-pare, 30 ans, à terme. Bruits du cœur faibles et sourds. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 4.200 grammes, mort.

I-pare, 36 ans, à terme. B.d.C. irréguliers. Travail durant depuis 54 heures. O.I.G.A. Déchirure de la petite lèvre gauche. Enfant de 3.940 grammes.

I-pare, 43 ans, à terme. B.d.C. ralentis. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.850 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Modifications des B.d.C. O.I.G.A Déchirure complète du périnée. Enfant 3.300 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Ralentissement des B.d.C. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Hémorragie. Enfant de 4.250 grammes, mort-né.

II-pare, 26 ans, à terme. B.d.C. sourds et irréguliers. O.I.G.T. Enfant de 3.850 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. B.d.C. irréguliers. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.650 grammes.

XII-pare, 35 ans, à terme. Modifications des B.d.C. (circulaire autour du cou). O.I.D.T. Enfant de 3.500 grammes.

XII-pare, 40 ans, à terme. Ralentissement des B.d.C. O.I.G.T. Dégagement pénible des épaules. Enfant de 4.050 grammes. Fracture de la clavicule droite.

II-pare, 26 ans, à terme. Modifications des B.d.C. (circulaires serrés autour du cou). O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.250 grammes.

Cause non rapportée dans l'observation

II-pare, 30 ans, à terme. O.I.G.T. Enfant de 3.700 gr.

III-pare, 32 ans, à terme. Plusieurs forceps infructueux en ville. O.I.G.T. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.250 grammes ; mort apparente, ranimé. Décollement du cuir chevelu, mort 48 heures après la naissance.

I-pare, 20 ans, à terme, 3 tentatives de forceps infructueuses en ville. B. d. C. très ralentis. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.900 grammes, mort-né.

Il a été fait, en l'année 1906, 56 applications de forceps sur 1950 accouchements, soit 2,87 o/o.

Année 1907

Défaut de rotation

I-pare, 22 ans, à terme. Défaut de rotation. B. d. C. modifiés. O.I.G.T. Enfant de 2.780 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Défaut de rotation. Travail durant depuis 40 h. O.I.G.A. Enfant de 3.350 grammes.

Dystocie osseuse

IV-pare, 28 ans, à terme. Sacrum plat. Défaut de rotation. B. d. C. ralentis. O.I.G.A. Enfant de 3.320 grammes.

III-pare, 45 ans, à terme. Bassin légèrement oblique ovalaire. Détroit supérieur. Déchirure du périnée. Enfant de 3.800 grammes, né étonné, ranimé; enfoncement du pariétal gauche ; mort le lendemain.

I-pare, 32 ans, à terme. Promontoire et faux promontoire accessibles. Défaut de rotation. Forceps 3 h. 15' après dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 2.780 grammes.

I-pare, 42 ans, à terme. Bassin vicié. P.s.P. : 10 cm.5. Travail durant depuis 76 h. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.250 grammes.

III-pare, 32 ans, à terme. Bassin vicié. P.s.P. 9 cm.9. Forceps après symphyséotomie sous-cutanée. O.I.G.T. Enfant de 3.500 grammes.

II-pare, 33 ans, à terme. Bassin vicié. P.s.P. : 10 cm.6. O.I.D.P. Enfant de 3.250 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Bassin vicié. P.s.P. : 10 cm.6. Travail durant depuis 40 h. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.200 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Promontoire et face antérieure du sacrum accessibles. Ankylose du coccyx. O.I.D.P. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.700 grammes, étonné, ranimé.

VI-pare, 34 ans, à terme. Bassin vicié. P.s.P. : 11 cm.2. B. d. C. modifiés. O.I.G.T. Enfant de 3.950 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 24 ans, 8 mois. Bassin petit, aplati. Défaut de rotation. O.I.G.T. Enfant de 2.270 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Bassin vicié, non mesuré. B.d.C. rapides, soufflants. O.I.G.T. Enfant de 2.870 grammes.

Éclampsie

I-pare. 23 ans, à terme. Éclampsie. Forceps à la dilatation complète. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.620 grammes.

I-pare, 37 ans, à terme. Éclampsie. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.050 grammes.

II-pare, 36 ans, à terme. Éclampsie. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.725 grammes.

Hémorragie

I-pare, 34 ans. à terme. Hémorragie rétro-placentaire. Auscultation négative. Utérus d'une dureté ligneuse. O.I.G.A. Enfant de 2.850 grammes, mort-né.

Inertie utérine

I-pare, 25 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h.). O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.880 grammes.

I'pare, 23 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.). O.I.G.A. Épisiotomie. Enfant de 3.700 grammes.

II-pare, 42 ans, à terme. Lenteur du travail (52 h.). Forceps 3 h. après la dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.870 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Défaut de progression de la tête. Forceps 3 h. après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.560 grammes.

I-pare, 36 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h.) O.I.D.P. Enfant de 3.200 grammes, céphalématome.

I-pare, 30 ans, à terme. Lenteur dans la periode d'expulsion. B. d. C. modifiés, O.P. Enfant de 3.400 grammes.

I-pare, 43 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 6 h. après dilatation complète. O.I.D.T. Déchirure des petites lèvres. Enfant de 3.440 grammes.

V-pare, 36 ans, 8 mois. Inertie utérine. Grossesse gémellaire. Forceps sur le 2e fœtus après échec d'une version podalique tentée avec un pied procident. O.I.D.T. Hémorragie. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.080 grammes (autre enfant : 2.350 gr.).

I-pare, 24 ans, à terme. Défaut de progression de la tête. Forceps 3 h. 15 après dilatation complète. O.P. Enfant de 2.950 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (8 h.). B. d. C. modifiés. O.P. Enfant de 3.200 gr.

I-pare, 27 ans, à terme. Lenteur du travail (37 h.). Membranes rompues depuis 61 h. O.I.G.A. Enfant de 3.300 grammes.

VIII-pare, 32 ans, à terme. Inertie utérine. Épine sciatique gauche saillante. Forceps 3 h. 45 après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 4.050 grammes.

II-pare, 23 ans, à terme. Inertie utérine. Gros volume du fœtus. Forceps 4 h. 30 après dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 4.750 grammes.

I-pare, 37 ans, à terme. Lenteur du travail (64 h.). Promontoire accessible. Membranes rompues depuis 68 h. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.559 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 43 ans, à terme. Inertie utérine. Promontoire accessible. Travail durant depuis 42 h. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 4.250 grammes.

VI-pare, 37 ans, à terme. Inertie utérine. B. d. C. modifiés. Forceps 4 h. 20 après dilatation complète. O.P. Enfant de 3.810 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Lenteur du travail dans la période d'expulsion (2 h. 45). O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.630 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Lenteur de travail. Face antérieure du sacrum accessible. Forceps 4 h. 45 après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.800 gr.

I-pare, 32 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h. 45). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.850 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h. 48). Épine sciatique gauche saillante. A la vulve en O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.600 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Forceps 6 h. 15 après dilatation complète. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.800 grammes.

Maladie de la mère

V-pare, 38 ans. 8 mois. Cardiaque. Accouchement provoqué. O.P. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.870 gr. Mort 10 h. après.

Menace de rupture utérine

IV-pare, 33 ans, à terme. Menace de rupture utérine. Promontoire accessible. Forceps 3 h. après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 2.870 grammes.

Procidence du cordon

I-pare, 28 ans, 7 mois 1/2. Procidence du cordon. Modifications des B. d. C. O.P. à la vulve. Déchirure du périnée. Enfant de 2.170 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 23 ans, à terme. Procidence du cordon. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.750 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Procidence du cordon. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.040 grammes.

Souffrance du fœtus

I-pare, 25 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Mem-

branes rompues depuis 53 h. O.I.G.A. Épisiotomie. Enfant de 3.250 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Souffrance du fœtus. Promontoire accessible. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.820 grammes.

I-pare, 33 ans, à terme. B. d. C. très modifiés. Diaphragme vaginal. Défaut de rotation. Latérocidence du cordon. Forceps 5 h. après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.400 grammes.

I-pare. 28 ans, à terme. Modifications des B. d. C. (circulaire lâche formant latérocidence) O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.450 grammes.

I-pare, 42 ans, 8 mois. Souffrance du fœtus. Promontoire accessible. O.I.D.P. Enfant de 2.420 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 21 ans, à terme. B. d. C. très ralentis. O.P. Enfant de 2.725 grammes. Déchirure du périnée.

I-pare, 26 ans, à terme. B. d. C. très ralentis. A la vulve en O.P. Enfant de 2.950 grammes.

I-pare, 24 ans 8 mois. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Enfant de 2.400 grammes, mort apparente, ranimé, mort 48 heures après de convulsions.

I-pare, 32 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.430 grammes.

I-pare, 20 ans, à terme. B. d. C. irréguliers. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.220 grammes.

I-pare, 34 ans, à terme. Souffrance du fœtus O.I.G.T. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.760 grammes.

I-pare, 29 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Épines

sciatiques saillantes, O.I.G.A. Enfant de 3.320 grammes. Paralysie faciale.

II-pare, 30 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.125 grammes.

I-pare, 34 ans, à terme. Irrégularité des B. d. C. O.P. Enfant de 3.570 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Promontoire accessible. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes ; paralysie faciale gauche.

II-pare, 36 ans, 8 mois. Modifications des B. d. C. O.P. Enfant de 2.000 grammes.

II-pare, 21 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.120 grammes.

V-pare, 42 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.P. Enfant de 3.600 grammes.

IV-pare, 37 ans, à terme. B. d. C. très modifiés. Grossesse gémellaire. Forceps sur le 1er fœtus. Version sur le 2e. M.I.D.P. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.560 gr., mort-né.

I-pare, 20 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Bassin O.I.D.T. Déchirure du vagin et du périnée. Enfant de 2.950 grammes, paralysie radiculaire du plexus brachial.

I-pare, 27 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles.

Il a été fait, en l'année 1907, 64 applications de forceps, sur 1.772 accouchements, soit 3,66 o/o.

Année 1908

Défaut de rotation ou de flexion

I-pare, 32 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 5 h. après dilatation complète. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.170 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 6 h. 45 après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.500 grammes.

I-pare, 36 ans, à terme. Tête mal fléchie. Lenteur du travail (35 h.). Tentatives de versions infructueuses. O.I.D.T. Déchirure de la région clitoridienne. Enfant de 2.620 gr., mort apparente, ranimé.

Dystocie des parties molles

I-pare, 38 ans, à terme. Résistance anormale du périnée. Promontoire accessible. Forceps 1 h. après dilatation complète. Épisiotomie. O.I.G.A. Enfant de 3.650 grammes.

Dystocie osseuse

II-pare, 26 ans, à terme. Cyphose lombaire. Bassin vicié au détroit inférieur. B. d. C. modifiés. Forceps 2 h. 45 après dilatation complète. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.380 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Sacrum entièrement accessible.

B. d. C. modifiés. Forceps 7 h. après dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 3.100 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Promontoire et face antérieure du sacrum accessibles. B. d. C. modifiés. O.I.D.T. Dégagement en O.S. Déchirure du périnée. Enfant de 3.100 gr.

II-pare, 24 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 4. B. d. C. soufflants et ralentis. Forceps à la dilatation complète, au détroit supérieur en O.I.D.T. Enfant de 3.930 gr., mort apparente. non ranimé.

II-pare, 21 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 8. Lenteur du travail (24 h.) et défaut de rotation. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.650 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Coccyx saillant. Lenteur dans la période d'expulsion. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.520 grammes.

IV-pare, 39 ans, à terme. Bassin vicié au détroit inférieur. Épines sciatiques saillantes. Défaut de rotation. Forceps 6 h. 15 après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.550 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 8. Inertie utérine. Travail durant depuis 68 h. O.I.G.A. Déchirure complète du périnée. Enfant de 3.160 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 5. B. d. C. modifiés. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.500 grammes.

I- pare, 22 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 9. Forceps 4 h. 45' après dilatation complète. O.I.G.T. Enfant de 3.160 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Bassin généralement rétréci.

P. s. P. : 10 cm. 8. Forceps 3 h. 35' après dilatation complète. O.I.D.T. Enfant de 3.300 grammes.

VIII-pare, 32 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P.: 10 cm. 5. Forceps sur la tête dernière. Enfant de 2.520 grammes, mort apparente, ranimé.

IV-pare, 33 ans, à terme. Bassin généralement rétréci. Épines sciatiques saillantes. B. d. C. ralentis. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.150 grammes.

III-pare, 37 ans,à terme. Promontoire et faux promontoire accessibles. Lenteur dans la période d'expulsion. Travail durant depuis quarante-deux heures. O.I.G.A. Enfant de 3.750 grammes.

Éclampsie.

I-pare, 21 ans, à terme. Éclampsie. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 8. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.270 grammes.

I-pare, 24 ans, 7 mois 1/2. Éclampsie. O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.120 grammes.

I-pare, 24 ans, 7 mois. Éclampsie. Forceps 1 h. 20' après dilatation complète. O.I.D.T. Légère déchirure du périnée. Enfant de 1.450 grammes, mort-né.

I-pare, 20 ans, à terme. Éclampsie. Forceps de la dilatation complète O.I.D.P. Déchirure du col et du vagin. Enfant de 2.800 grammes.

I-pare, 24 ans, 8 mois. Éclampsie. Forceps à la dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.870 grammes.

Hémorragie

I-pare, 25 ans, à terme. Insertion vicieuse du placenta.

B. d. C. ralentis. Rupture artificielle des membranes : la femme ne perd plus. Forceps dès la dilatation complète. O.I.G.T. Suites de couches fébriles. Déchirure de la fourchette. Enfant de 3.300 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Hémorragie par placenta prævia. Dilatation manuelle. Déchirure du col et du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 4.850 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 23 ans, 6 mois 1/2. Hémorragie grave par décollement prématuré du placenta. O.I.G.A. Enfant de 1.000 gr., mort.

Inertie utérine

II-pare, 25 ans, à terme. Défaut de progression. Promontoire accessible. Forceps 2 h. 15' après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.750 grammes.

I-pare, 25 ans, 8 mois. Grossesse gémellaire. Promontoire accessible. Forceps sur le premier fœtus pour inertie utérine et sur le deuxième pour procidence du cordon, 12 h. et 12 h. 30' après dilatation complète. O.I.D.T. et O.S. Déchirure du périnée. Enfants de 1.975 et 2.150 grammes.

I-pare, 33 ans, à terme. Lenteur du travail (64 h.). B. d. C. très modifiés. Utérus tétanisé. Forceps à dilatation grande paume de main. O.I.D.P. Enfant de 2.450 grammes, mort-né.

I-pare, 38 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 30'). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.950 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.). Forceps antérieur du sacrum accessible. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.640 grammes ; paralysie

faciale et dépression légère de la région temporale.

I-pare, 20 ans, à terme. Défaut de progression de la tête fœtale. Forceps 5 h. 30' après dilatation complète, O.I.D.P. Déchirure complète du périnée. Enfant de 3.410 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Inertie utérine. Souffrance du fœtus. Membranes rompues depuis 62 h. Forceps 2 h. 30' après dilatation complète. O.P. Enfant de 2.750 grammes, né étonné, ranimé ; paralysie faciale gauche.

I-pare, 20 ans, 6 mois. Lenteur du travail (56 h.). Grossesse gémellaire. Forceps sur les 2 fœtus : premier O.I.G.A., deuxième O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfants de 1.450, 1.350 grammes. Le premier meurt le premier jour, le deuxième meurt le dixième jour.

IV-pare, 40 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Promontoire accessible. O.P. Enfant de 2.850 grammes.

III-pare, 39 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 1 h. 15' après dilatation complète. O.I.G.T. Hémorragie ; suites de couches fébriles. Enfant de 3.150 grammes.

II-pare, 24 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.). O.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles, Enfant de 3.250 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Défaut de progression de la tête. Forceps 2 h. 45' après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Hémorragie utérine. Enfant de 3.510 gr.

I-pare, 45 ans, 8 mois. Contractions peu fréquentes. Promontoire accessible. B. d. C. modifiés. Forceps 2 h. après dilatation complète. O.I.D.T. Enfant de 2.100 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 33 ans, à terme. Défaut de progression et de rotation de la tête. B. d. C. rapides. Forceps 1 h. 45' après dila-

tation complète. O.I.D.T. Déchirure complète du périnée. Enfant de 3.300 grammes.

II-pare, 32 ans, à terme. Défaut de progression de la tête, promontoire accessible. Six applications de forceps en ville. O.I.D.T. Enfant de 4.050 grammes ; ecchymoses.

II-pare, 32 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h.). O.I.G.T. Épisiotomie. Enfant de 3.150 grammes.

III-pare, 34 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h. 30'). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.310 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Inertie utérine. B. d. C. modifiés. Forceps 4 h. 30' après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.425 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h. 50'). O.I.D.T. Déchirure du col. Enfant de 3.550 gr., né étonné, ranimé.

II-pare, 29 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h. 15'). O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.600 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Lenteur du travail (43 h.). O.I.D.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.470 grammes.

II-pare, 32 ans, à terme. Auscultation négative depuis 5 h. Femme fatiguée. Tête ne progressant pas. Travail durant depuis 55 h. O.S. Enfant de 2.480 grammes, mort-né.

I-pare, 24 ans, à terme. Défaut de progression de la tête. Inertie utérine. Forceps 3 h. 30' après dilatation complète. O. I. G. A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.980 grammes.

Maladie de la mère

I-pare, 29 ans, à terme, femme très dyspnéique (maladie de Basedow). Forceps à la dilatation complète. O. I. D. T. Déchirure du périnée. Enfant de 2.400 grammes.

VI-pare, 30 ans, à terme. Tuberculose (3ème degré). Laryngite tuberculeuse, O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.050 grammes.

I-pare, 25 ans, 8 mois. Tuberculose (2ème degré). Lenteur dans la période d'expulsion (5 h.) O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.750 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Dyspnée grave. Forceps à la dilatation complète. O.I.G.T. Déchirure des petites lèvres. Enfant de 3.650 grammes.

I-pare, 18 ans, 7 mois. Erethisme cardiaque. Phlébite. O. P. Enfant de 1.720 grammes.

I-pare, 47 ans, 8 mois. Cardiaque. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.450 grammes, né étonné, ranimé (2 circulaires serrées autour du cou).

Menaces de ruptures utérines

I-pare, 28 ans, à terme. Tétanisation de l'utérus B. d. C. modifiés. Ballon de Champetier de Ribes. Dilatation bimanuelle. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.000 grammes.

Procidence du cordon

III-pare, 35 ans, à terme. Latérocidence du cordon. B. d. C. modifiés. O.I.G.T. Enfant de 4.350 grammes.

I-pare, 18 ans, 7 mois 1/2. Latérocidence du cordon. B. d. C. modifiés. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 1.930 grammes.

Voir plus haut à inertie utérine, forceps dans grossesse gémellaire, sur 2ème jumeau pour procidence du cordon.

Souffrance du fœtus

I-pare, 25 ans, à terme. Modifications des B.d.C. Promontoire accessible. O.P. Hémorragie. Enfant de 3.850 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. B. d. C. ralentis. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.730 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. B.d.C. accélérés. Plusieurs tentatives de forceps en ville. M.I.G.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.110 grammes, céphalématome.

I-pare, 26 ans, à terme. Souffrance du fœtus O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.110 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 21 ans 8 mois. Souffrance du fœtus (circulaire serré autour du cou). O.I.D.A. Enfant de 2.500 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Modifications des B. d. C. : O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.500 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Modifications des B. d. C. : O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.700 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Modifications des B. d. C. A la vulve en O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.850 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Souffrance de fœtus (circulaire serré autour du cou). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.920 grammes.

I-pare, 17 ans, à terme. Modifications des B. d. C. (circulaire serré autour du cou). O.I.D.A. Déchirure des petites lèvres. Enfant de 3.650 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 24 ans, à terme. B. d. C. modifiés. Promontoire accessible. O.I.O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.000 grammes.

IX-pare, 40 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Rétraction de l'anneau de Bandl. Promontoire accessible. O.I.D.T. Suites des couches fébriles. Enfant de 2.990 grammes mort apparente, ranimé.

I-pare 33 ans, à terme. Modifications des B. d. C. : O.I.G.A. Enfant de 3.220 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Modifications des B. d. C. sacrum plat. O.I.G.T. Hémorragie après accouchement; mort 3 h. après la délivrance.

II-pare, 42 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Promontoire accessible. O.I.D.P. Déchirure du périnée; phlébite. Enfant de 3.630 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Travail durant depuis 64 h. O.I.G.A. Enfant de 3.200 grammes.

I-pare, 28 ans, terme. Modifications des B. d. C. : O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.370 grammes.

II-pare, 34 ans, à terme. Souffrance du fœtus. Promontoire accessible. O.I.G.T. Déchirure du col. Thrombus vaginal. Enfant de 3.880 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Modifications des B. d. C. (circulaire serré autour du cou). Épisiotomie. O.I.D.P. Déchirure de la petite lèvre droite. Enfant de 3.380 grammes.

I-pare, 35 ans, à terme. B. d. C. irréguliers, O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.850 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. B. d. C. irréguliers, sourds. O.P. Enfant de 3.080 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 22 ans, à terme. B. d. C. ralentis, mal frappés. O.P. Épisiotomie. Enfant de 3.750 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Modifications des B. d.C. Membranes rompues depuis 62 heures. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.270 grammes.

Autre cause

I-pare, 34 ans, à terme. Femme avec éventration considérable. Défaut de progression de la tête. A la vulve en O.P. Enfant de 4.200 grammes.

Il a été fait en l'année 1908, 84 applications de forceps sur 1.695 accouchements, soit 4,95 o/o.

Année 1909

Défaut de rotation ou de flexion

II-pare, 28 ans, à terme. Défaut de flexion et de rotation de la tête. Forceps 4 h. 15 après dilatation complète. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 2.975 grammes.

II-pare, 26 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 5 heures après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 4.150 grammes.

III-pare, 29 ans, à terme. Défaut de rotation. O.I.D.T. Déchirure complète du périnée. Enfant de 2.770 grammes.

III-pare, 39 ans, à terme. Défaut de rotation. Promontoire

accessible. Forceps 4 h. après dilatation complète. O.I.G.T Enfant de 4.100 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Tête mal fléchie. Parties génitales œdématées. Dilatation complète depuis 2 h. 40. O.P. Déchirure complète du périnée, Enfant de 4.480 grammes, né étonné, ranimé.

Dystocie des parties molles

I-pare, 33 ans 8 mois. Résistance anormale du périnée. Forceps 1 h. 20 après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.380 grammes.

I-pare, 33 ans, à terme. Résistance anormale du périnée. B. d. C. modifiés. Forceps 2 h. 15 après dilatation complète, O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.300 grammes.

Dystocie osseuse

I-pare, 36 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 10 cm. 2. Lenteur du travail (69 h.). Dilatation manuelle. O.I.D.T. Déchirure du col. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.550 grammes, né étonné, ranimé.

II-pare, 27 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. : 11 cm. Défaut de rotation. B. d. C. modifiés. O.I.G.T. Déchirure de la fourchette. Enfant de 3,250 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 17 ans, à terme. Bassin vicié. P.s.P. : 10 cm. 8. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h. 30'). B. d. C. modifiés. O.I.G.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.950 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Bassin plat, promontoire et face antérieure du sacrum accessibles. Souffrance du fœtus. Travail durant depuis 2 jours. O.I.D.T. Enfant de 3.450 gr.

IX-pare, 42 ans, à terme. Bassin vicié, promontoire accessible. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h.). O.I.D.T. Enfant de 3.575 grammes.

III-pare, 37 ans, 8 mois. Bassin rétréci. P. s. P. : 10 cm. 7 Lenteur du travail (62 h.). O.l.G.T. Enfant de 2.700 gr., né étonné, ranimé.

I-pare, 33 ans, à terme. Ankylose du coccyx. Forceps 4 h. 25 après dilatation complète. O.l.G.A. Enfant de 3.370 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P.: 10 cm. Forceps 7 h. après dilatation complète. O.l.G.T Déchirure du périnée. Enfant de 3.460 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Sacrum plat. Ankylose du coccyx. Forceps 4 h. après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.600 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Bassin rétréci ; promontoire accessible. B. d. C. rapides et irréguliers. O. S. Déchirure du périnée. Enfant de 2.780 grammes.

Éclampsie

I-pare, 32 ans, à terme. Éclampsie. Forceps à la dilatation complète, O.l.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.130 grammes ; mort apparente, ranimé.

Face

V-pare, 37 ans, à terme. Présentation du front ; encla-

vement de la tête. B. d. C. modifiés. Suites de couches fébriles. Enfant : 4.370 grammes.

Inertie utérine

I-pare, 33 ans, à terme. Lenteur du travail (65 h.). Dilatation complète depuis 3 h. 45. B. d. C. modifiés. O.I.G.A. Enfant de 3.420 grammes. Cordon court (30 cm.).

I-pare, 21 ans, à terme. Femme épuisée. Défaut de contractions. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.425 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. O.S. Déchirure du périnée. Enfant 3.270 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Défaut de progression de la tête. Forceps 11 h. après dilatation complète. O.P. Déchirure complète du périnée. Enfant de 3.100 grammes.

I-pare, 22 ans, 7 mois 1/2. Lenteur du travail (70 h.). B. d. C. modifiés. Dilatation complète depuis 3 h. 15. O.P. Déchirure du périnée; suites de couches fébriles. Enfant de 1.930 grammes.

I-pare, 20 ans, à terme. Inertie utérine. Travail durant depuis 72 h. ; membranes rompues depuis 58 h O.I.G.T. Enfant de 3.420 grammes.

I-pare, 29 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 30). O.I.G.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.775 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h. 48). O.I.D.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.930 grammes.

I-pare, 34 ans, à terme. Inertie utérine. Travail durant

depuis trois jours. Membranes rompues depuis 4 jours. Forceps 3 h. 30 après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.320 grammes.

I-pare, 31 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h. 30). O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 4.160 grammes.

I-pare, 17 ans, à terme. Inertie utérine. B. d. C. modifiés. Forceps 4 h. 30 après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.400 grammes.

II-pare, 24 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 20). O. S. Déchirure du périnée. Enfant de 3.530 grammes.

V-pare, 29 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion. Forceps 4 h. 30 après dilatation complète. O. I. D. P Déchirure du périnée. Enfant de 4.000 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Lenteur du travail (41 h.). B. d. C. modifiés. O. P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.170 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Lenteur du travail. Surmenage. O.I.D.T. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.050 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Lenteur du travail (54 h.). O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.970 grammes.

Menace de rupture utérine

VI-pare, 38 ans, à terme. Menace de rupture utérine. Rétraction de l'anneau de Bandl. Défaut de rotation. Promontoire accessible. Forceps 2 h. 45 après dilatation complète. O.I.G.T. Hémorragie. Enfant de 3.800 grammes.

Procidence du cordon

II-pare, 27 ans, à terme. Latérocidence du cordon. Épine sciatique gauche saillante. Forceps 1 h. 30 après dilatation complète. O.l.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.880 grammes.

VIII-pare, 41 ans, à terme. Procidence du cordon. O.l.D.T. Enfant de 3.200 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Latérocidence du cordon. B. d. C. modifiés. O.l.D.P. Enfant de 3.620 grammes.

III-pare, 29 ans, à terme. Procidence du cordon. P. s. P. : 10 cm. 8. O.l.G.T. Enfant de 3.350 grammes, mort apparente, ranimé.

Procidence des membres

III-pare, 27 ans, à terme. Procidence d'un bras. Modifications des B. d. C. M.l.D.P. Enfant de 3.635 grammes, mort-né.

Souffrance du fœtus

VIII-pare, 38 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Promontoire accessible. O.l.D.P. Enfant de 3.400 grammes.

III-pare, 22 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.l.D.P. Enfant de 4.350 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Promontoire accessible. A la vulve en O.l.G.A. Enfant de 3.550 grammes ; paralysie faciale gauche.

I-pare, 20 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.750 grammes.

II-pare, 22 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Promontoire acccessible. O.I.G.A. Enfant de 3.750 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. O.I.G.A. Enfant de 3.490 grammes ; céphalématome.

II-pare, 30 ans, à terme. Modifications des B. d. C. : O.I.D.P. Episiotomie. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.860 grammes.

II-pare, 31 ans, à terme. Modifications des B.d. C: O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.300 grammes.

VII-pare, 40 ans, à terme. Modifications des B. d. C. (circulaire serré autour du cou). O.I.G.A. Enfant de 3.750 gr.

I-pare, 20 ans, à terme. Souffrance du fœtus, O.I.D.P. Enfant de 3.470 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Modifications des B. d. C: O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 4.550 grammes ; mort apparente, non ranimé.

Cause non rapportée dans l'observation

I-pare, 19 ans, à terme. Déchirure du vagin. Enfant de 3.600 grammes.

Il a été fait, en l'année 1909, 53 applications de forceps, sur 1.534 accouchements, soit 3,45 o/o.

Année 1910

Cicatrice à ménager

I-pare, 24 ans, 8 mois. Femme opérée, au 7e mois de la grossesse, d'un kyste de l'ovaire. Forceps, pour éviter les

efforts expulsifs, dès la dilatation complète, O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.280 grammes.

Défaut de rotation ou de flexion

I-pare, 34 ans, à terme. Défaut de rotation. Travail durant depuis 62 h. Forceps 3 h. 15' après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.350 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Défaut de rotation. Lenteur dans la période d'expulsion O.I.D.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.600 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Défaut de rotation. Epine sciatiques saillantes. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 4.000 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Défaut de rotation, promontoire accessible, O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.920 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Défaut de rotation. B. d. C. modifiés. Forceps 3 h. après dilatation complète. M.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.350 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 24 ans, à terme. Tête mal fléchie ; rotation en O.S. forceps 6 h. après dilatation complète. O.S. Enfant de 2.480 grammes.

Dystocie osseuse

I-pare, 24 ans, à terme. Faux promontoire ; coccyx très saillant. Forceps 3 h. 30' après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.520 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. 10 cm. 8 B.d.C. très faibles. Forceps à la dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 1.770 grammes mort apparente, ranimé.

I-pare, 21 ans, à terme. Bassin généralement rétréci, P.s.P. 10 cm. 2. Faux promontoire, B.d.C. modifiés, O.I.D.P. Enfant de 3.300 grammes.

II-pare, 33 ans, à terme. Bassin aplati à droite. Lenteur dans la période d'expulsion. Plusieurs tentatives de forceps en ville. Auscultation négative ; forceps 4 h. 45', après dilatation complète. M.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.350 grammes ; mort apparente, ranimé.

I-pare, 30 ans, à terme. Ankylose du coccyx. B.d.C. modifiés. Forceps 2 h.30' après dilatation complète. O.I.D.P. Enfant de 3.180 grammes.

II-pare, 26 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.) O.S. Déchirure du périnée. Enfant de 3.070 grammes.

I-pare, 10 ans, à terme. Epines sciatiques saillantes. Défaut de rotation. Forceps 10 h. après dilatation complète. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.350 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Promontoire et face antérieure du sacrum accessibles. B.d.C. modifiés. Dilatation avec dilatateur de Bossi. Travail durant depuis 38 heures, O.I.G.A. Déchirure du col. Enfant de 2.730 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 21 ans, 8 mois. Bassin généralement rétréci. P. s. P. 10 cm. 6. Faux promontoire, 10 cm. B. d. C. modifiés. Forceps 2 h. 30,' après dilatation complète. Episiotomie O.I.G.T. Enfant de 2.480 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 28 ans, à terme. Bassin aplati. Promontoire accessible. B. d. C. modifiés. O.I.G.T. au détroit supérieur. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.550 grammes.

Éclampsie

II-pare, 32 ans, 8 mois. Eclampsie. Auscultation négative. Mère dans le coma éclamptique. Forceps à la vulve en O.P. Mort par éclampsie. Enfant de 2.330 grammes, mort-né.

I-pare, 21 ans, à terme Éclampsie. Forceps à la dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.800 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Éclampsie. Forceps 1 h. 50' après dilatation complète, à la vulve en O.P. Déchirure complète du périnée. Déchirure du col et du vagin. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.670 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Éclampsie. Forceps à la vulve en O.P. Enfant de 3.300 grammes.

I-pare, 24 ans 8 mois. Éclampsie. Bassin aplati du côté droit. (Luxation congénitale de la hanche gauche). Forceps à la dilatation complète, O.I.G.A. Mort de la mère par œdème aigu du poumon 1 h. après l'accouchement. Enfant de 2.100 grammes, mort.

Fibrome utérin

I-pare, 30 ans, à terme. Utérus fibromateux. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 30'). B. d. C. sourds. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.200 grammes, mort-né.

Hémorragie

III-pare, 34 ans, à terme. Hémorragie rétro-placentaire.

Forceps à la dilatation complète (dilatation manuelle). O. S. Épisiotomie. Mort de la mère par hémorragie. Enfant de 4.050 grammes, mort-né.

II-pare, 39 ans, à terme. Hémorragie par placenta prævia. Rupture artificielle des membranes. Ballon de Champetier de Ribes et dilatation manuelle. Forceps en O.I.D.T. Enfant de 3.300 grammes.

II-pare, 35 ans 8 mois. Hémorragie rétro-placentaire. B. d. C. très sourds. O.I.D.P. Enfant de 2.500 grammes. mort-né.

II-pare, 32 ans 8 mois. Hémorragie rétro-placentaire. Éclampsie. O.I.G.T. Enfant de 1.670 grammes.

IV-pare, 35 ans 8 mois. Hémorragie rétro-placentaire. Dilatation manuelle O.I.G.A. Enfant de 2.000 grammes, mort.

Inertie utérine

I-pare, 21 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h.) O.P. Enfant de 3.170 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Lenteur du travail (32 h.) O.S. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.100 grammes.

III-pare, 32 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 10'). O.P. Hémorragie. Enfant de 4.700 grammes.

XI-pare, 37 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h.) Tête ayant tourné en O.S. Enfant de 3.300 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h. 30') O. P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.800 grammes.

I-pare, 29 ans, à terme. Lenteur du travail (4 jours) O.I.G.P.

Déchirure du col et du vagin. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.780 grammes.

I-pare, 19 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 45' O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.700 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme. Inertie utérine. Forceps 10 h. après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.020 grammes.

I-pare, 27 ans, à terme, Lenteur du travail (87 h.) Dilatation avec dilatateur de Bossi. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 4.170 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Lenteur du travail (104 h.) O.I.D.P. Épisiotomie. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.980 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 32 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.). O.I.G.T. Déchirure du périnée, Enfant de 3.550 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Arrêt des contractions. Sacrum plat. Travail durant depuis 95 h. O.I.G.A. Enfant de 3.440 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Défaut de progression. B. de C. modifiés. Forceps 2 h. 45' après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.300 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 40') O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.570 grammes.

I-pare, 33 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h.) O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.230 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Lenteur du travail (9 h.) Forceps 2 h. 30' après dilatation complète O.I.D.P. Épisiotomie. Enfant de 3.520 grammes. Déchirure du col; suites de couches fébriles.

V-pare, 42 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 15'). Excès de liquide. O.I.G.A. Enfant de 4.430 grammes,

I-pare, 24 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h. 10'). O.I.G.A. Épisiotomie. O.I.G.A. Enfant de 3.520 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h.). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Suites de couches fébriles. Eschares vulvaires. Phlébite. Enfant de 3.650 grammes.

Menace de rupture utérine

VI-pare, 39 ans, à terme. Menace de rupture utérine. Bassin vicié. P.-s. P : 11 cm. O.I.D.T. Enfant de 4.170 grammes

I-pare, 41 ans, à terme. Menace de rupture utérine. Dilatation manuelle. O.I.G.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.030 grammes, mort apparente, ranimé.

Procidence du cordon

I-pare, 23 ans, à terme. Procidence du cordon. O. P. Enfant de 2.970 grammes.

I-pare, 20 ans, 8 mois. Procidence du cordon. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.430 grammes.

II-pare, 28 ans, à terme. Latérocidence du cordon. P. s. P. : 10 cm. 7. O.I.G.T. Enfant de 3.530 grammes.

I-pare, 32 ans, à terme. Procidence du cordon. B. d. C. modifiés. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.820 grammes.

I-pare, 22 ans, à terme. Procidence du cordon. O. P. Déchirure du périnée Enfant de 3.400 grammes, né étonné, ranimé.

Souffrance du fœtus

I-pare, 21 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. Promontoire accessible. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 4.360 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.D.P. Enfant de 3.650 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 23 ans, à terme. Souffrance du fœtus. Forceps à la vulve en O. S. Déchirure du périnée. Enfant de 3.230 gr.

I-pare, 37 ans, 8 mois. Bruit de souffle pris pour souffles fœtaux. O.P. Enfant de 1.540 grammes, mort, macéré.

I-pare, 20 ans, à terme. Modifications des B. d. C. Forceps 6 h. 30 après dilatation complète. O.I.G.A. Enfant de 2.980 grammes.

I-pare, 41 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.D.P. Enfant de 2.150 grammes.

I-pare, 31 ans. à terme. Modifications des B. d. C. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.750 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.P. Déchirures du périnée. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.400 grammes.

II-pare, 43 ans, à terme. B. d. C. très ralentis. Travail durant depuis 34 h. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.100 grammes, mort-né.

II-pare, 26 ans, à terme. Souffrance du fœtus. O.I.G.A. Enfant de 2.780 grammes.

V-pare, 42 ans, à terme Modifications des B. d. C. O.I.D.P. Déchirure du vagin. Enfant de 3.500 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 24 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.G.A. Enfant de 2.950 grammes.

II-pare, 27 ans, à terme Modifications des B. d. C. O.I.D,P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.400 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Modifications des B. d. C. (circulaire serré autour du cou). O.I.D.P. Enfant de 3.000 gr.

IV-pare, 28 ans, à terme. Modifications des B. d. C. O.I.D.P. Enfant de 4.200 grammes.

I-pare, 35 ans, à terme. Ralentissement des B. d. C. O.I,G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 2.830 grammes.

Il a été fait, en l'année 1910, 70 applications de forceps sur 2.345 accouchements, soit 2,98 o/o.

Année 1911

Défaut de rotation ou de flexion

I-pare, 24 ans, à terme. Défaut de rotation. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 2.770 grammes.

I-pare, 24 ans, à terme. Défaut de rotation. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h.). O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.270 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Défaut de rotation. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 15'). O.I.G.A. Enfant de 3.750 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 5 h. 30' après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Eschares périnéales. Enfant de 3.170 grammes.

III-pare, 31 ans, à terme. Défaut de rotation. Lenteur dans la période d'expulsion (4 h.). O.I.G.T. Enfant de 4.770 grammes.

II-pare, 31 ans, à terme. Défaut de rotation. Forceps 4 h. après dilatation complète. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.150 grammes.

Dystocie des parties molles

III-pare, 24 ans, à terme. Sténose du col. Vagin étroit. Adhérence cicatricielle du col et du vagin. Incisions du col. O.I.D.P. Mort de la mère par péritonite au 5me jour. Enfant de 3.600 grammes, mort-né.

Dystocie osseuse

I-pare, 25 ans, à terme. Dystocie du détroit inférieur : épines sciatiques saillantes. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Bassin vicié. P. s. P. 11 cm. Lenteur dans la période d'expulsion (5 h.). O.I.D.T. Eschares vaginales. Suites de couches fébriles. Enfant de 3.200 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Bassin aplati canaliculé. P.s.P. : 10 cm. 7. B. d. C. modifiés. O.I.G.T. Déchirure du périnée. Enfant de 3.300 grammes.

II-pare, 31 ans, à terme ? Promontoire accessible ? Défaut

de rotation. O.I.G.T. Suites de couches fébriles. Enfant de 4.270 grammes.

I-pare, 30 ans, à terme. Dystocie du détroit inférieur. Travail durant depuis 28 h. Forceps 5 h. après dilatation complète. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.300 gr.

I-pare, 28 ans, à terme. Bassin rétréci, 2 tentatives infructueuses de forceps en ville. O.I.D.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.750 grammes, né étonné, ranimé.

I-pare, 29 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur du travail (41 h.). O.I.D.T. Déchirure du périnée. Enfant de 4.050 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Bassin vicié. P.-s. P. 10 cm. 3. Arrêt des contractions. Travail durant depuis 42 h. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.120 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Bassin vicié. Faux promontoire sacré. Lenteur dans la période d'expulsion (2. h 15) O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.450 grammes.

I-pare, 20 ans, à terme, Bassin généralement retréci. Sacrum accessible dans toute sa hauteur. Épisiotomie, 4 tentatives infructueuses de forceps en ville O.I.G.A. Enfant de 3.800 grammes, mort-né.

III-pare, 36 ans, à terme. Promontoire accessible. Lenteur dans la période d'expulsion (2 h.) O.I.D.T. Enfant de 2.908 grammes.

I-pare, 33 ans, à terme. Bassin retréci. Lenteur du travail (50 h.) Extraction très pénible. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Thrombus recto-vaginal. Suites de couches fébriles. Enfant de 4.150 grammes, mort quelques heures après la naissance.

I-pare, 24 ans, à terme. Promontoire accessible. Épines

sciatiques saillantes. Défaut de rotation. Forceps 3 h. 40 après dilatation complète O.I.D.P. Hémorragie. Suites de couches fébriles. Enfant de 2.800 grammes.

II-pare, 34 ans, à terme, Bassin vicié. P.-s. P. 10 cm. 7. B.d. C. modifiés. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.250 grammes.

I-pare, 28 ans, à terme. Bassin retréci. Tête ne progressant pas. Travail durant depuis 44 h. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 3.650 grammes, mort apparente, non ranimé.

I-pare, 29 ans, à terme. Promontoire accessible au loin. Symphyse pubienne très basse. Défaut de progression de la tête. Forceps 2 h. 30' après dilatation complète. O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 4.200 grammes.

Hémorragie.

III-pare, 32 ans, à terme. Hémorragie par insertion basse du placenta. B.d. C. modifiés. Rupture artificielle des membranes arrêtant l'hémorragie. O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.700 grammes, mort-né.

Inertie utérine.

I-pare, 25 ans, à terme. Lenteur du travail (3 jours) O.I.G.A. Enfant de 3.280 grammes.

I-pare, 26 ans, à terme. Lenteur du travail, deuxième incisions latérales sur le col très œdématié, puis forceps en O.I.G.A. Enfant de 3.750 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 24 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h.). O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.550 gr.

I-pare, 29 ans, à terme. Inertie utérine. Tête ayant tournée, O.S. Dégagement en face. Enfant de 3.120 grammes, paralysie faciale droite.

I-pare, 21 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h. 30'). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Enfant de 4.000 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 23 ans, à terme. Lenteur du travail (48 h.). O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.750 grammes.

I-pare, 18 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (7 h.). O.I.G.A. Déchirure du périnée. Phlébite. Enfant de 3.000 grammes.

II-pare, 20 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (8 h.). O.I.G.A. Enfant de 3.600 grammes.

II-pare, 34 ans, à terme. Lenteur dans la période d'expulsion (3 h.). O.I.D.T. Déchirure complète du périnée. Enfant de 4.000 grammes.

I-pare. 26 ans, à terme. Lenteur du travail (68 h.). Dilatation complète depuis 1 h. 45'. O.P. Déchirure du périnée. Eschares vulvaires et périnéales. Enfant de 3.650 grammes.

I-pare, 25 ans, à terme. Lenteur du travail (58 h.). O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.770 grammes.

Procidence du cordon.

I-pare, 25 ans, à terme. Latérocidence du cordon. O.P. Enfant de 3.150 grammes.

II-pare, 25 ans, 8 mois. Latérocidence du cordon. Gros-

sesse gemellaire. Forceps sur le premier jumeau. O.I.D.P. Enfant de 2.260 grammes.

I-pare, 20 ans, 7 mois 1/2. Latérocidence du cordon. Grossesse gemellaire. Forceps sur le premier fœtus. O.G. Enfant 1.820 grammes.

Procidence des membres.

I-pare, 27 ans, à terme. Procidence d'une main. Lenteur dans la période d'expulsion. Episiotomie. O.I.D.T. Enfant de 3.680 grammes.

Souffrance du fœtus.

I-pare, 27 ans, à terme. Modifications des B.d.C. : O.I.G.A. Suites de couches fébriles. Enfant de 4.220 grammes, mort apparente, ranimé.

I-pare, 34 ans, à terme. Modifications des B.d.C. : O.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.050 grammes.

IV-pare, 32 ans, à terme. Modifications des B.d.C. : O.I.G.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.300 grammes.

I-pare, 21 ans, à terme. Modifications des B.d.C. Promontoire accessible. O.I.G.A. Enfant de 2980 grammes, céphalématome.

I-pare, 26 ans, à terme. Modifications des B.d.C. : O.P. Déchirures vulvo-vaginales. Enfant de 2.630 grammes.

I-pare, 23 ans, à terme. Modifications des B.d.C. (circulaire serré autour du cou). O.I.D.P. Enfant de 2.420 gr., mort apparente, ranimé.

	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	TOTAUX	
Cicatrice à ménager							1		2					1		4	
Défaut de rotation ou de flexion	8	6	8	1	2	2	2			4	2	3	5	6	6	55	
Dystocie des parties molles	2	4	2	1					1	1		1	2		1	15	
Dystocie osseuse	10	11	21	15	11	13	6	6	14	11	11	14	10	10	16	179	
Eclampsie		1		2	2		3	1		1	3	5	1	5		24	
Face				2		1				1			1			5	
Hémorragie				1			2	1	1		1	3		5	1	15	
Inertie utérine	12	9	14	7	12	12	10	11	12	18	21	24	16	19	11	208	
Maladie de la mère	1					2	2			3	1	6				15	
Menace de rupture utérine											1	1	1	2		5	
Procidence du cordon	1	2	2	3	4	3	1	3	2	4	3	3	4	5	3	43	
Procidence des membres			1										1		1	3	
Souffrance du fœtus	8	7	32	26	16	10	4	3	10	10	21	23	11	16	8	205	
Causes diverses	5	1				3	1	1		3		1	1			16	
Primipares	40	33	64	43	36	30	22	17	32	34	46	65	34	53	36	585	
Multipares	7	8	16	15	11	16	10	9	10	22	18	19	19	17	11	208	
Déchirure du périnée { Incomplète	26	19	41	31	25	19	13	8	21	26	31	49	24	27	26	452	59,52 o/o
Déchirure du périnée { Complète	1	2				4	1	1	2	2		3	3	1		20	
Suites de couches fébriles	3	6	9	5	3	1	10	4	6	10	9	14	7	14	5	106	13,36 o/o
Mort de la mère	1	3		1	1		1		1	1		1		3	1	14	
Paralysie faciale	1	3	1	1		3		2			2	2	1		1	17	
Mort apparente	2	6	3	14	9	7	4	4	6	3	7	11	7	10	6	99	12,48 o/o
Mort de l'enfant	3	4	3	4	2	6	10	4	6	7	5	5	2	5	5	76	9,56 o/o

l-pare, 24 ans, à terme. B.d.C. très modifiés. O.l.G.P. Déchirure du périnée. Enfant de 3.520 grammes, mort-né.

l-pare, 18 ans, à terme. Modifications des B.d.C.: O.l.D.P. Enfant de 3.400.

Il a été fait, en l'année 1911, 47 applications de forceps, sur 2.408 accouchements, soit 1,95 o/o.

CHAPITRE IV

Des indications du forceps fournies par la statistique. Anomalies de la paroi abdominale et du muscle utérin

Nous avons relevé 4 cas où par suite d'une blessure de la paroi abdominale ou de cicatrise de laparotomie (hystéropexie, kyste, fibrome (une application de forceps a dû être faite.

C'est en effet au moment où commence la période d'expulsion que les muscles de la paroi abdominale entrent en jeu et que la femme en les contractant instinctivement ou volontairement ajoute leur action à celle de l'utérus pour chasser le fœtus au dehors. Si on laisse cette période d'expulsion se trop prolonger, on peut voir survenir des ruptures de ces cicatrices, avec éventration et perte complète de la tonicité de la paroi. Il est donc nécessaire d'intervenir par une application de forceps, si, surtout, on a affaire à des cicatrices récentes, étendues ou insuffisamment solides ; il en sera de même, lorsqu'on sera appelé à intervenir sur une femme ayant déjà subi une opération sur l'utérus, telle que myomectomie, par exemple.

Défaut de rotation ou de flexion de la tête fœtale. — Dans 55 cas, le défaut de rotation ou de flexion de la tête fœtale a donné lieu à une application de forceps ; c'est en effet là l'indication de forceps que l'on rencontre le plus fréquemment comme anomalie du mécanisme même de l'accouchement. On sait, qu'il est nécessaire pour que l'accouchement se fasse, que la tête fœtale subisse une rotation adaptant son plus grand diamètre au plus grand diamètre du bassin ; si cette rotation ne s'effectue pas, l'accouchement impossible, sauf le cas de tête très petite et mal ossifiée, traîne en longueur et il faut le terminer si la manœuvre de Tarnier a échoué, par une application de forceps qui permet de faire la rotation artificielle et d'extraire rapidement un fœtus souvent malmené par la longueur du travail.

La flexion de la tête fœtale est, pour les mêmes raisons que sa rotation, aussi nécessaire à la terminaison de l'accouchement que cette dernière ; nécessaire dans les occipito-antérieures, elle l'est bien davantage dans les occipito-postérieures, car si la tête n'est pas bien fléchie, il lui est impossible, daus ce cas, de tourner sur elle-même dans la partie inférieure de l'excavation. Si cette flexion qui s'opère au moment où la tête vient prendre contact avec le plancher pelvien ne se produit pas, il faudra la compléter et terminer l'accouchement par une application de forceps.

Il en sera de même dans la présentation de la face, si l'expression utérine ou les tractions sur les commissures labiales ne suffisent pas à amener le menton sous la symphyse.

Dystocie des parties molles. — Dans 15 cas, notre statistique nous revèle une intervention pour dystocie des parties molles. La plupart du temps, il s'agissait de la résistance anormale du périnée, si fréquente chez les primipares et surtout les primipares âgées ; dans d'autres cas, on avait affaire à l'étroitesse de la vulve, ou à la résistance anormale de l'hymen ou à du vaginisme par résistance exagérée du releveur de l'anus ou encore à l'étroitesse simple du vagin.

La résistance des parties molles appellera souvent une intervention rapide, car les contractions utérines étant fortes, il faut craindre l'épuisement de la femme, la compression prolongée des parties molles avec ses funestes conséquences (eschares, fistules) et la mort de l'enfant par interruption de la circulation fœto-placentaire.

Deux fois, on est intervenu pour rigidité du col utérin due soit à un chancre syphilitique, soit à une cicatrice provenant d'un accouchement antérieur. Dans ces cas de rigidité du col, le forceps pourra trouver son indication, mais à la condition que la dilatation bimanuelle ou instrumentale soit possible.

Il est des femmes vigoureuses, mais pusillanimes qui redoutent les douleurs d'ampliation du périnée

et s'efforcent de les éviter en relâchant leur sangle abdominale et en contractant au contraire leur plancher pelvien ; il est bien certain que dans ces cas, ce n'est pas au forceps qu'il faut avoir recours. Il faudra convaincre la parturiente et lui donner un peu de chloroforme pour diminuer les douleurs et l'empêcher ainsi de contracter son périnée.

Dystocie osseuse. — On a eu recours au forceps dans 179 cas de dystocie osseuse ; mais si dans toutes ces observations, la cause de l'intervention a été la viciation du bassin, souvent, la plupart du temps même, l'indication immédiate a été, soit la lenteur du travail due ou à l'inertie du muscle utérin fatigué de lutter contre un obstacle, ou au défaut de rotation de la tête empêchée de tourner par un promontoire saillant, soit la souffrance du fœtus causée par la violente contraction d'un utérus luttant énergiquement contre cet obstacle. En effet, lorsque l'accouchement est arrêté par une insuffisance du calibre pelvien, l'extraction de force a beacoup perdu du terrain et c'est justice.

L'objectif est, non pas d'extirper le fœtus à la façon d'une tumeur ou d'un corps étranger qu'on morcelle ou qu'on broie, mais bien d'amener au jour un enfant vivant et capable de survivre ; aussi, toutes les interventions que nous avons relevées portent-elles sur des bassins viciés, mais assez peu touchées. C'est ainsi qu'il n'y a eu sur ce grand nombre de forceps que 14 applications au détroit supérieur ;

en effet, on sait combien meurtrières sont ces interventions à ce stade de la filière pelvi-génitale, aussi bien pour la mère que pour l'enfant ; c'est, du reste, pour cette raison qu'on les a abandonnées au profit d'autres opérations moins dangereuses dans ces cas, telles que la symphyséotomie, l'accouchement prématuré provoqué et l'opération césarienne si bien réglée aujourd'hui.

Les 14 cas que nous avons relevés montrent bien la vérité de ce que nous venons de dire, puisque trois fois on a extrait un enfant mort, soit dans une proportion de 35,71 o/o, et il faut penser que ces bassins étaient peu viciés et que parfois, même, on intervenait, non pour le rétrécissement de l'anneau pelvien, mais pour une autre cause telle que la souffrance du fœtus ou, comme dans un cas, pour une grave hémorragie par décollement prématuré du placenta. Mais cette mortalité fœtale s'explique bien, si l'on se rappelle cette comparaison bien connue : le forceps agit sur la tête fœtale comme une porte-fusain, dont l'anneau serait le bassin, et la traction a pour résultat, en faisant remonter l'anneau, de resserrer les cuillers et de comprimer la tête,causant ainsi un grave danger pour le fœtus.

Notre statistique montre qu'on est, en outre, intervenu dans 57 cas de bassins à promonto-sous-pubien supérieur ou au moins égal à 10 cm., dans 3 cas seulement, le promonto-sous-pubien était égal à 9 cm. 5, 9 cm. 8, 9 cm. 9, deux fois pour bassin oblique ovalaire, deux fois pour bassin coxalgique, cinq fois

pour bassin généralement rétréci, quatorze fois pour bassin rétréci au niveau du détroit inférieur. Dans 20 cas, le sacrum était entièrement accessible, dans tous les autres cas, il s'agissait de bassins à promontoire accessible.

Une discussion de tous ces cas nous entraînerait beaucoup plus loin que les limites que nous nous sommes assignées pour ce travail et du reste, les éléments nous manquent pour cette étude, notre relevé d'observations n'étant pas fait dans ce but.

Peu de questions ont donné lieu à autant de controverses que celle du choix du forceps et de la version dans les bassins rétrécis ; les opinions varient avec les écoles ; dans le cas général, nous nous en tiendrons à ceci : dans les bassins de 8 centimètres, comme promonto-sous-pubien, et au-dessous, l'indication du forceps ne peut pas se poser ; dans les autres cas (bassins de 8 centimètres à 11 centimètres), le forceps est nettement indiqué en cas de membranes rompues depuis longtemps et si la tête est déjà solidement fixée ; au contraire, si la tête est élevée et mobile, le bassin asymétrique, les membranes venant de se rompre ou intactes, c'est à la version qu'il faudra donner la préférence.

On sera encore amené à appliquer le forceps dans certains cas d'ankylose du coccyx (8 dans notre statistique) constituant parfois une véritable dystocie du détroit inférieur.

Éclampsie. — Tous les accoucheurs sont d'accord,

pour reconnaître que, lorsque l'éclampsie se déclare chez une femme enceinte, si l'accouchement survient les accès diminuent de nombre et souvent même disparaissent. C'est pourquoi, on a conseillé dans les cas graves, de provoquer l'accouchement et les résultats obtenus ont été excellents ; mais il est bien entendu qu'en cas d'accidents légers pouvant s'amender, il faudra savoir attendre et se contenter du traitement médical. Il est évident, après ce que nous venons de dire, que si la femme est en travail, c'est le cas pour toutes nos observations, on doit hâter la terminaison de l'accouchement ; si la dilatation est suffisante, on la terminera immédiatement par un forceps, ou la version si la présentation n'est pas engagée ; si la dilatation est insuffisante, on la complétera par des modes de dilatation rapide, tels que dilatation manuelle ou dilatateur de Bossi et on agira ensuite comme dans le cas précédent. Vingt-quatre éclamptiques ont vu leur accouchement terminé d'après ces règles et sur ces 24, 2 sont mortes tandis qu'on observe quatre fois la mort de l'enfant ; ces chiffres sont peu élevés et inférieurs à presque tous ceux qui ont été publiés sur ce sujet.

Face. — Cinq applications de forceps ont été faites au cours de présentation de la face ou du front. Le travail, en effet, dans ce cas est long et souvent pénible, les contractions peu fréquentes et douloureuses, la dilatation du col, lente comme toutes les fois que la présentation reste élevée. Mais la plus

grave anomalie est le défaut de rotation du menton en avant, car nous savons que l'accouchement, dans la présentation de la face, est une impossibilité si le menton est en arrière. Il faudra donc intervenir, d'abord en essayant avec la main de produire la rotation, et si échec, il faudra appliquer le forceps.

Il en sera de même dans la présentation du front qu'on devra d'abord tenter de transformer en face ou en sommet. Au détroit supérieur, le mieux est de recourir à la version, mais si elle est impossible, on tentera une application de forceps toujours pénible, difficile et dangereuse cependant. Cette manœuvre est la seule qui puisse intervenir dans l'excavation.

Tumeurs de l'utérus. — Nous n'avons observé dans notre statistique qu'une seule application de forceps pour fibrome de l'utérus ; il s'agissait d'un utérus bourré de noyaux fibromateux, et qui, par leur grosseur n'étaient pas une cause de dystocie, mais qui entraînaient par leur abondance l'inertie du muscle utérin ; et c'est cette inertie qui obligea l'accoucheur d'intervenir par une application de forceps. On ne devrait pas avoir recours au forceps si l'on avait affaire à un fibrome du segment inférieur où la tumeur est souvent impossible à refouler, ou bien obstrue complètement le bassin ; dans ce cas, c'est à la césarienne qu'il faut recourir.

Hémorragie. — Notre statistique indique 15 applications de forceps pour hémorragie utérine grave,

dix fois il s'agissait d'hémorragie par décollement du placenta prævia.

Dans les hémorragies rétro-placentaires, les procédés d'hémostase qui réussissent dans les hémorragies dûes à une autre cause sont impuissants ; il est à peu près impossible d'arrêter l'hémorragie dûe au décollement prématuré du placenta et tout essai dans ce sens, tel que déchirure des membranes, par exemple, est parfaitement inutile, et est une perte de temps très préjudiciable à la mère et à l'enfant. Le seul procédé à employer consiste à vider l'utérus ; on terminera donc rapidement l'accouchement par une application de forceps, après avoir, si cela est nécessaire, effectué la dilatation rapide du col, à l'aide d'un dilatateur ou avec les mains. Si le col est complètement fermé, on pourra être conduit à pratiquer la césarienne. Malgré l'intervention rapide, le pronostic reste grave, puisque sur 10 cas, nous avons compté 3 morts maternelles et 7 morts fœtales.

Cinq applications de forceps ont été faites pour hémorragie par insertion vicieuse du placenta. Dans ce cas, ce n'est pas au forceps qu'il faut avoir habituellement recours pour terminer l'accouchement, mais à la version. Le forceps, est, en effet difficile à appliquer sur une tête mal fixée, et le passage des cuillers offre, en outre, le danger de décoller facilement le placenta inséré bas. Le forceps ne peut donc constituer qu'une manœuvre d'exception, si la version est impossible.

Inertie utérine. — De toutes les anomalies des forces expulsives qui appellent le forceps, l'inertie utérine est de beaucoup la plus importante, puisqu'elle figure deux cent huit fois dans notre statistique.

Il est classique de dire qu'il faut appliquer le forceps toutes les fois que la tête reste plus de deux heures dans l'excavation ou sur le plancher périnéal, après la dilatation complète. Budin a bien montré qu'il était « impossible de fixer chronométriquement quel temps il faut laisser s'écouler avant d'appliquer le forceps sur la tête arrêtée au niveau du plancher périnéal ». En effet, le moment de l'intervention diffère complètement suivant qu'on a affaire à l'inertie utérine ou à la résistance des parties molles.

Dans ces deux circonstances, on ne doit intervenir que lorsque surviennent des signes de souffrance du côté de l'enfant ou du côté de la mère. Dans le second cas, nous avons vu qu'il fallait agir rapidement; mais dans l'inertie utérine pure et simple, ces signes n'apparaîtront qu'assez tardivement : car la circulation fœto-placentaire n'est pas gênée, l'utérus se contractant peu et faiblement. De plus, dans l'inertie utérine, les parties molles, pour la même raison, auront peu à souffrir.

Donc, en résumé, en cas d'inertie utérine, on peut attendre assez longtemps après la dilatation complète : on interviendra quand les modifications des bruits du cœur fœtal appelleront l'attention sur le danger couru par l'enfant.

Maladies maternelles. — Parmi les accidents de l'accouchement relevant d'une maladie de la mère et pouvant nécessiter une application de forceps, nous avons compté quinze cas où l'on a pratiqué cette dernière intervention.

Dans 7 cas, il s'agissait de parturientes atteintes d'une maladie du cœur mal compensée : dans ces cas, en effet, lorsque le travail est commencé, il faut hâter la terminaison de l'accouchement et abréger le plus possible la période d'expulsion ; s'il n'y a pas d'accidents graves, on peut attendre la dilatation complète et terminer ensuite l'accouchement par le forceps, de façon à supprimer l'hypertension artérielle de la période d'expulsion.

Mais, si la femme est en période d'asystolie, on interviendra dès le début du travail et après avoir effectué rapidement la dilatation soit avec la main, soit à l'aide d'instruments, on fera une application de forceps.

Pour éviter, après l'accouchement, la décompression brusque qui cause souvent une crise d'œdème aigu du poumon, on comprimera le ventre de la malade ; il faudra, en outre, surveiller attentivement l'utérus, car les hémorragies par inertie utérine sont fréquentes dans ces cas.

On est encore intervenu deux fois chez des tuberleuses trop épuisées pour fournir les efforts nécessaires à la période d'expulsion, une fois chez une Basedowienne très dyspnéique et quatre fois chez

des femmes très dyspneiques, (l'observation ne relate pas pour quelle cause).

Menace de rupture utérine. — L'application de forceps constitue une prophyllaxie de la rupture utérine; devant la constatation du prodrom equi fait craindre la rupture utérine (tétanisation de l'utérus avec sensation de crampe continue, ascension de l'anneau de Bandl, etc.), il convient de ne pas laisser se prolonger le travail et de bien se garder de tenter une version dans ces conditions. C'est à une prudente application de forceps qu'il faut avoir recours.

Procidence du cordon. — Notre statistique indique quarante-trois applications de forceps pour procidence du cordon; c'est, on le voit, une indication assez fréquente. En effet, si cet accident n'est pas une cause de dystocie, tout au moins de dystocie vraie au sens propre du mot ; il est fréquemment pour le fœtus une cause de mort ; c'est donc pour sauver l'existence de l'enfant qu'on devra intervenir et il est évident que, si l'enfant est mort, on n'aura qu'à laisser l'accouchement se terminer spontanément. Souvent, on se verra forcé d'intervenir pour des raisons multiples, car les causes qui entraînent la procidence sont celles qui entraînent le défaut d'accommodation pelvienne (présentation anormale ou irrégulière, insertion vicieuse du placenta, anomalies du contenu ovulaire, viciations pelviennes, etc.).

Schulter a montré que la procidence du cordon donnait 86 o/o de morts, quand on laissait la femme accoucher seule, tandis que par un traitement bien dirigé, on arrivait au chiffre de 17 à 20 o/o ; notre statistique indique de meilleurs résultats, pour les interventions au forceps du moins, puisque sur 43 cas, nous avons eu 5 morts fœtales, soit une proportion de 11,62 o/o. Sur les 38 enfants vivants, 8 sont nés étonnés ou en état de mort apparente, mais ont été ranimés, soit une proportion de 21,05 o/o.

Comment devrons-nous intervenir? On tentera de réduire la procidence par les divers moyens préconisés dans ce but (attitude spéciale donnée à la femme, réduction manuelle ou instrumentale). Si ces manœuvres, bien incertaines, ont échoué, il faudra employer la version dans le cas de présentation élevée ou de présentation de l'épaule, si les conditions requises pour cette manœuvre, sont présentes ; dans tous les autres cas, c'est au forceps qu'il faudra avoir recours, après dilatation artificielle du col, s'il est nécessaire ; mais cette application du forceps devra être prudente, parce que dangereuse à cause de la facilité du pincement du cordon entre les cuillers et la partie fœtale.

Procidence des membres. — Dans 3 cas seulement notre statistique indique une application de forceps pour procidence des membres ; en effet, si l'engagement est parfois retardé par la procidence d'un membre, en général, celui-ci remonte au moment de

l'engagement. Mais quand il pénètre dans le bassin en même temps que la présentation, l'accouchement est gêné, la rotation se fait mal ou pas du tout et l'on peut être obligé d'intervenir. On peut attendre tant que les membranes sont intactes; mais, celles-ci rompues, on tentera de refouler le membre procident, dans l'intervalle des contractions et dès que la dilatation sera complète, si l'accouchement n'a pas tendance à se terminer, on aura recours au forceps, ou à la version dans le cas de présentation non engagée.

Souffrance du fœtus. — Cet accident est l'indication la plus fréquente de l'application du forceps ; notre statistique donne 205 de ces interventions dans ce cas et ce chiffre est bien inférieur à la réalité, si l'on songe que dans beaucoup de cas, inertie utérine, par exemple, la véritable indication du forceps est fournie par l'état de souffrance du fœtus.

Le traitement de cet accident se résume tout entier dans le forceps qui seul permet de terminer un accouchement assez rapidement pour qu'on puisse extraire vivant un enfant dont la vie est déjà compromise.

CHAPITRE V

RÉSULTATS

Voyons, maintenant, quels ont été les résultats de toutes nos applications de forceps au point de vue de la morbidité et de la mortalité des mères, de la morbidité et de la mortalité des enfants.

Envisageons tout d'abord les lésions des parties molles ; nous trouvons les chiffres suivants : déchirures incomplètes du périnée ou de vagin : 452, déchirures complètes du périnée : 20 ; dans ce chiffre, 452, entrent 29 déchirures du vagin, simples ou avec déchirure du périnée, 12 déchirures des lèvres vulvaires et 2 lésions de la région clitoridienne. Si l'on fait le pourcentage des lésions des parties molles produites, par le forceps, on trouve dans 59,52 o/o des déchirures à tous degrés. Mais dans les cas de déchirures du périnée, il s'agit presque toujours, de lésions peu graves, simples éraillures de la fourchette ou déchirures incomplètes, faciles à guérir par l'application d'une ou deux serre-fines ou d'un ou deux points de suture à la soie ou au catgut. Dans 20 cas seulement, la déchirure a atteint le sphincter.

Le chiffre assez considérable des déchirures du périnée, dans notre statistique, s'explique par le grand nombre de primipares opérées (585), relativement au nombre des multipares (206).

Quatre fois, on a observé des thrombus à la suite de décollements produits par la traction sur la tête entraînant avec elle la paroi vaginale ; thrombus qui, en dehors de leur gravité immédiate, ont encore un pronostic éloigné ; car, ils sont une cause de désinsertion de la paroi utéro-vaginale et un des principaux facteurs de l'abaissement de la paroi vaginale antérieure.

Nous relevons encore 12 déchirures du col utérin, plus ou moins profondes, mais n'ayant jamais produit de graves hémorragies, par atteinte des vaisseaux du parametrium ; elles n'en sont pas moins assez graves, car elles sont une cause fréquente d'éversion du col et de douleurs pelviennes désespérantes par leur tenacité ; elles peuvent encore amorcer une rupture utérine dans un accouchement ultérieur.

Vingt-deux fois, l'utérus, resté inerte après l'application du forceps, a été le siège d'hémorragie.

Comment se sont comportées les suites de couches chez nos opérées ? Dans 106 cas, c'est-à-dire dans une proportion de 13,36 o/o, elles ont été fébriles ; nous avons compté, dans ce nombre, les plus petites élévations de température, sauf celles qui étaient dûes à la lymphangite du sein où à une maladie médicale surajoutée; trois fois, on a observé une phlébite.

Dans 14 cas, les femmes sont mortes ; mais, n'attribuons pas toutes ces morts au forceps ; en effet, 3 femmes sont mortes d'hémorragie à la suite de décollement prématuré du placenta, 2 sont mortes d'éclampsie, 1 d'asystolie et 1 d'œdème aigü du poumon survenu après le travail chez une éclamptique. Il en est, donc, mort 7 d'infection, 7 morts que l'on pourrait attribuer au forceps, mais qui sont survenues chez des femmes, en travail depuis longtemps, aux membranes rompues prématurément et dont plusieurs avaient été touchées par plusieurs médecins ou sages-femmes avant d'entrer à la clinique : ainsi l'une avait une température de 38°2 et 116 pulsations avant l'intervention ; les membranes étaient rompues depuis trois jours, le travail durait depuis soixante-dix-huit heures ; une autre, secondipare, était en travail depuis plus de quarante-huit heures, avec membranes rompues depuis cinquante cinq heures, à périnée infiltré et œdématié, et l'enfant était un hydrocéphale mort avant l'intervention.

Quelles ont été les résultats chez les enfants?

Soixante-seize enfants sont morts, soit une proportion de 9,56, o/o mais sur cette mortalité, une partie seulement est attribuable au forceps. En effet, dans 10 cas, le fœtus était mort avant l'application du forceps, on n'entendait pas les bruits du cœur ou l'on avait pris un bruit de souffle utérin pour des souffles fœtaux et on faisait un forceps pour conserver à l'enfant une ultime chance de vie ; 9 enfants étaient nés de mères ayant eu une forte hémorragie

utérine dûe soit à un placenta prœvia, soit à un décollement prématuré du placenta ; dans 4 cas, la mère était éclamptique, dans 1, elle était en état d'asystolie et est, du reste, morte elle-même. Enfin, deux fois le fœtus fut sacrifié, dans un cas, c'était un hydrocéphale et dans l'autre, le fœtus présentait une ascite volumineux qui dût être ponctionnée pour permettre l'accouchement.

Quelle a été la morbidité chez ces enfants ? Dans 99 cas, les enfants sont nés étonnés ou en état de mort apparente, mais ont été ranimés, soit une proportion de 12,48 o/o.

On a observé 17 cas de paralysie faciale, mais toujours cette paralysie a été légère et transitoire ; 1 cas de paralysie radiculaire du plexus brachial ; 1 fracture de la clavicule et 7 céphalématomes, 1 hématome sterno-mastoïdien, 3 fois une dépression dans les os du crâne. Enfin, une fois, une plaie faite à la joue par une cuiller du forceps, s'est infectée et a causé un érysipèle.

CHAPITRE VI

APPRÉCIATION DE L'INDICATION
DE L'APPLICATION DU FORCEPS

L'appréciation de l'indication de l'application du forceps varie, dans une certaine limite, avec chaque accoucheur; souvent, en effet, ce dernier, devant une difficulté de l'accouchement, se trouve en possession de plusieurs modes d'intervention, la version ou le forceps, par exemple ou plus simplement encore l'expectation et le forceps immédiat; suivant les écoles, dans tel ou tel cas particulier on se servira de l'une ou l'autre méthode.

Nous avons, d'autre part, constaté, en faisant notre statistique, que pour une même école, celle de Beaujon, en la circonstance, le pourcentage du nombre des applications de forceps par rapport au nombre des accouchements, a varié d'une année à l'autre dans d'assez fortes proportions. L'explication de ce fait est, pensons-nous, la suivante: un médecin jeune, peu expérimenté dans la pratique obstétricale, a recours beaucoup plus facilement et plus vite, au forceps qu'un autre médecin, ou lui-

même, plus vieux dans la pratique de l'accouchement.

Voici des chiffres prouvant bien ce que nous avançons : de 1894 à 1898, notre éminent maître, M. Ribemont-Dessaignes, avait comme assistant, des internes, et nous trouvons, par ordre chronologique, un pourcentage de 10,54, 7,42, 3,50, 3,12, toujours supérieur à la moyenne des quinze dernières années. Depuis 1899, les assistants sont des chefs de clinique ; il est facile, alors, de constater que le nombre de forceps va en diminuant avec chaque année de leur clinicat, à mesure que leur expérience augmente ; ainsi, pendant la première année de l'exercice, du premier chef de clinique nommé à ce titre à la maternité, le pourcentage est de 4,95 ; la deuxième année, il est de 3,43 et la troisième de 2,77.

N'oublions donc pas qu'en obstétrique, l'expectation est souvent très utile et que s'il est des cas où le forceps doit être appliqué d'urgence, il est des cas où il faudra savoir attendre et savoir résister à la tentation d'abréger un travail qui semble un peu lent.

CONCLUSIONS

Notre travail a porté sur 27442 accouchements, parmi lesquels 793 ont nécessité une application de forceps, soit une proportion de 2,88 o/o.

La morbidité maternelle a été égale à 13,36 o/o, tandis que les accidents maternels (déchirure du périnée, du col, etc.) se sont produits dans une proportion de 60 o/o.

La mortalité fœtale a été de 9,56 o/o.

La mortalité maternelle a été de 0,88 o/o.

Nous conclurons :

1° Le forceps est indiqué toutes les fois qu'un incident menace la vie de la mère ou celle du fœtus, les conditions nécessaires à son emploi existant.

Les indications du forceps peuvent être classées dans les trois catégories suivantes :

A) Anomalies des forces expulsives : inertie utérine, rétraction de l'anneau de Bandl.

B) Obstacle mécanique à l'accouchement.

a) Venant de la mère : résistance des parties molles, rétrécissement du bassin de nature rachitique, ankylose du coccyx, tumeurs du bassin.

b) Venant du fœtus : excès de volume partiel ou total, défaut de rotation et de flexion de la tête, procidence des membres.

C) Accidents de l'accouchement :

a) Du côté de la mère : éclampsie, troubles cardiaques, maladies graves entraînant l'asphyxie, hémorragie, menace de rupture utérine et rupture utérine.

b) Du côté du fœtus : état de souffrance du fœtus.

2° Le forceps est un mauvais instrument au détroit supérieur, dangereux pour la mère et surtout pour l'enfant, puisque nous avons trouvé pour celui-ci une mortalité de 35,71 o/o.

3° Le forceps dont les indications sont si nombreuses, constitue une des armes les plus précieuses pour l'accoucheur qui saura distinguer nettement ces indications et l'appliquer dans les conditions requises pour son emploi. Mais nous sommes absolument opposés à ces applications de forceps, dites de complaisance, faites pour éviter quelques douleurs à une femme ; en effet, le forceps, aussi habile soit l'opérateur, cause souvent des lésions maternelles qui, pour être généralement peu graves, n'en sont pas moins fort ennuyeuses, et, mal soignées, peuvent devenir une porte d'entrée pour l'infection et d'autre part, il n'est pas, comme notre statistique l'indique, sans de graves inconvénients pour le fœtus.

4° La variabilité dans l'appréciation du moment de l'intervention à l'aide du forceps, dépend souvent

de la pratique de l'accoucheur, qui, s'il est peu expérimenté, a trop facilement recours au forceps ; c'est là, un penchant contre lequel il convient de mettre en garde le jeune praticien.

Vu : le Président de thèse,
RIBEMONT-DESSAIGNES

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

Imp. de la Faculté de Méd. Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris — 1613-12